



كلية التربية
قسم علم النفس

فاعلية برنامج إرشادى عقلانى إنفعالى سلوكى فى خفض إضطراب المعارضة لدى المراهقين

رسالة مقدمة من

زينب محمود سيد محمود

معلمة بمدرسة بنى زيد الإعدادية المشتركة

إدارة الفتح التعليمية بأسيوط

للحصول على درجة الماجستير في التربية

(علم نفس – صحة نفسية)

إشراف

الأستاذ الدكتور

عمادأحمد حسن على

أستاذ علم النفس التربوى
ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور

مصطفى عبد المحسن الحديبى

مدرس الصحة النفسية بقسم علم النفس
التربوى بكلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٧ هـ / ٢٠١٦ م

الشكر والتقدير

﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انْشُزُوا فَانْشُزُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ (١١)﴾

﴿ سورة المجادلة ، آية (١١) ﴾

الحمد لله رافع الدرجات لمن إنخفض لجلاله، فاتح البركات لمن إنتصب لشكر أفضاله، والصلاة والسلام على من مدت عليه البلاغة نطاقها ، وشدت به الفصاحة رواقها ، المبعوث بالآيات والحجج ، المنزل عليه قرآناً غير ذي عوج ، عليه وعلى آله ومن سار على نهجه إلى يوم الدين ، وبعد ؛؛؛

أبدأ شكري خالصا لله عز وجل على نعمه وعظيم فضله وهدايته وتوفيقه ومساعدته لي في إنجاز هذه الرسالة ، وأرجو من الله سبحانه وتعالى أن يجعلها عملاً صالحاً وعلماً نافعاً ، وأصلي وأسلم على الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم رحمة للعالمين. وعملاً بقول النبي صلى الله عليه وسلم " : (لا يشكر الله من لا يشكر الناس)" (رواه أحمد ، والترمذي)

فليس لي أن أرى تفردي بإنجاز هذا العمل دون مساعدة من أساتذة أجلاء ، وأصدقاء أوفياء ، وأهل صابرين فضلاء ، بذلوا ما في وسعهم من البدء حتى المنتهى ، ومن هذا المنطلق أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى عالم جليل تتلمذت على يديه ، واهتديت طريقي العلمي على قبسه ، كما أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى سعادة الأستاذ الدكتور/ **عماد أحمد حسن علي** أستاذ علم النفس **التربوي** ورئيس قسم علم النفس بكلية التربية جامعة أسيوط، والذي شَرُفَت الباحثة قبل البحثِ بقبوله الإشراف، رغم كثرة المتاعب والمسئوليات التي على عاتقه، ومنحني من وقته وعلمه وصوابِ رأيه الكثير، منح فجاد وأفاض، وأرشد إلى طريق العلم من أيسر وأسهل طريق، فعرّف وعلّم وفهّم، فنهلتُ من بحر علمه، وتعلمت منْ حُسْنِ خلقه ورحابةِ صدره، فكان بحق أستاذًا ناصحًا وأخًا حافزًا، بارك الله في عمره وعلمه، وجزاه عن الباحثة وعن البحثِ خيرَ الجزاء إنه وليُّ ذلك والقادر عليه.

كما أتقدم بخالص شكري وتقديري للدكتور / **مصطفى عبدالمحسن عبد التواب**، مدرس الصحة النفسية بكلية التربية ، جامعة أسيوط ؛ على موافقته علي الإشراف على هذه الرسالة رغم مشاغله الكثيرة وما منحني – بعد الله من سديد توجيهاته العلمية منذ كانت الدراسة فكرة حتى تبلورت واقعاً ،

فهو لم يبخل علي طوال فترة الإعداد لهذه الرسالة بوقته ، وعلمه فله مني كل الشكر والتقدير والعرفان بالفضل والجميل.

كما يسعدني ويشرفني أن أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان والعرفان إلى سعادة الأستاذ الدكتور/ **إمام مصطفى سيد** أستاذ علم النفس التربوي، وإنه لشرف للباحثة وللبحث أن يحظى بقبول سعادته مناقشة الباحثة، وتحمّل عناء المناقشة رغم أعماله الكثيرة، ومسئولياته الجسيمة، فلسيادته كل الشكر وعظيم التقدير على تفضله، واللهَ أسأل أن يجعل ذلك في موازين حسناته، وأن يبارك الله له في عمره وعمله وأهله.

كما لا يفوتني أن أسطر أسمى آيات الشكر والتقدير إلى سعادة الأستاذ الدكتور/ **خيري أحمد حسين** أستاذ الصحة النفسية، ورئيس قسم علم النفس بكلية التربية بأسوان والذي شَرُفَت الباحثُة أيضًا بقبول سيادته مناقشة هذه الرسالة فكان تواجد سعادته فخرًا للباحثة وللبحث، وتحمّل سعادته متاعب السفر في مثل هذا الوقت، رغم انشغاله ومسئولياته، فلسيادته كل الشكر ومزيد التقدير والاحترام، وجزاه الله عن الباحثة وعن البحث خير الجزاء، وبارك الله له في عمره وعمله.

كما يسعدني أن أتقدم بخالص شكري وتقديري للعلماء الأجلاء والأساتذة الفضلاء للسادة محكمي أدوات الدراسة ، كما أتوجه بالشكر والعرفان والتقدير إلى أساتذتي أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس على دعمهم ومساعدتهم المستمرة لى .

وأتقدم بالشكر والتقدير إلى مدير مدرسة بنى زيد الإعدادية المشتركة بإدارة الفتح التعليمية ، /الأستاذ الفاضل سيد كامل ، والسادة المعلمين الزملاء على تسهيل مهمتي ، ومعاونتهم الصادقة في تطبيق أدوات الدراسة، ولا يفوتني أن أتقدم بعظيم الشكر والتقدير والعرفان بالجميل إلى الذين قدموا الكثير من التضحيات ، وغمروني بفيض من الدعوات ما يسر الله به كل عسير ، إلى أسرتى الكريمة الذين آثروني على أنفسهم ، وأعطوني من راحتهم لتستوي راحتي ، كما أزجي لهم من الشكر ، والعرفان أجزله، وأخيراً يطيب لي أن أتقدم بأسمى وأرق أيات الشكر والتقدير لكل من دعمني وساعدني ، وكل من قدم لي نصحاً أو مشورة أو مقولة ، أو إبتسامة دعم ، أو أمنية بالتوفيق ، حتى وفقني ربي لإتمام هذه الدراسة ، أو تشريف بالحضور .

هذا فضل من الله وتوفيقه، وأرجو المولى – ﷻ – أن يجعل هذا الجهد في ميزان حسناتي يوم القيامة ، وأن يغفر زلاتي وتقصيري ، إنه على ما يشاء قدير وبالإجابة جدير ، وصلي اللهم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم ، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

بداية الأمر ونهايته الشكر والحمد لله رب العالمين

الباحثة

زينب محمود سيد محمود

(أ) قائمة الموضوعات

تابع قائمة الموضوعات

تابع قائمة الموضوعات

الموضـــــــوع	الصفحة

تابع قائمة الموضوعات

(ب) قائمة الملاحق

٤	**إستبانة مسببات إضطراب المعارضة لدى المراهقين (لذوى إضطراب المعارضة)**
٥	إستبانة مسببانة إضطراب المعارضة (لمعلموا المراهقين) .
٦	**إستمارة المقابلة الإكلينيكية للمراهقين ذوى إضطراب المعارضة**
٧	كتيب العميل لعملية الإرشاد العقلانى الإنفعالى لخفض إضطراب المعارضة لدى المراهقين.
٨	**أنشطة جلسات الإرشاد العقلانى الإنفعالى فى خفض إضطراب المعارضة لدى للمراهقين.**
٩	**بطاقات تقييم أهداف جلسات البرنامج العقلانى الإنفعالى لخفض إضطراب المعارضة لدى المراهقين .**
١٠	**إستمارة تقييم الإرشاد العقلانى الإنفعالى لخفض إضطراب المعارضة لدى للمراهقين**

(ج) قائمة الجداول

تابع قائمة الجداول

٢٥	**ويوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده**
٢٦	**نتائج إختبار " مان ويتني " للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده**

تابع قائمة الجداول

(د) قائمة الأشكال

الفصل الأول
التعريف بالدراسـة

أولاً : **مقدمة الدراسة**

قال تعالى : " اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ ما يَشاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِير" (الروم ، ٥٤) .

تعد تربية الأطفال والمراهقين فى وقتنا الحاضر من أصعب الأمور التى تواجه الوالدين نتيجة للتغيرات الإجتماعيه ، والإقتصاديه ، والتكنولوجيه المتلاحقة التى يمر بها مجتمعنا ، فالأطفال ، والمراهقين فى أيامنا هذه معرضين لأنواع مختلفة من الأنشطة ، والمعلومات ، والأفكار ، والقيم ، والتوجيهات ، والمعايير التى يصعب التحكم فيها ، والسيطره عليها من جانب الأسرة ؛ ونتيجه لذلك أصبح من الصعب على الوالدين التحكم فى سلوك أبنائهم ، وأصبحت الأساليب القديمة التقليديه التى كانت فعالة ، ومؤثرة فى تربية الأطفال ، والمراهقين ، والتعامل معهم فى السابق غير مجدية فى وقتنا الحاضر ، وأصبحنا فى حاجة ماسة إلى تعلم أساليب ، وطرق ، وتكنيكات جديدة للتفاهم ، والتعامل معهم بأساليب تكون أكثر فاعلية ، وتأثيراً ، ونجاحاً ، وتجنبنا الوقوع فى المشكلات معهم . ويتفق ذلك مع ما أوضحه عبد المجيد طاش نيازى وأخرون (٢٠٠٧ ، ٦) (*) أن مصطلح المراهقة إستخدم كمرحلة عمرية تقع بين (١٢-٢٢) سنة ، وقد تمتد إلى (٢٥) سنة ، وقسمت لثلاث مراحل ، هى : " مبكرة ، متوسطة ، متأخرة " ، وهى تقع بين مرحلة الطفولة والرشد ، وفيها يبذل الإنسان جهوداً كبيرة فى تحديد هويته الشخصية ، ويصاحب هذه الجهود بعضاً من السلوكيات الشاذة ، والغريبة ؛ نظراً لأنها مرحلة نمو سريع فى كل الجوانب تتطلب جهداً كبيراً فى سبيل فهمها ، والتعامل معها .

كما أكدت زبيدة أمزيان (٢٠٠٧ ، ١٠-١١) أن المراهقه من المواضيع التى لقت إهتماماً من الباحثين ، وقد عرفت على أنها مولد جديد للفرد ، وهى فترة عواصف ، وتوتر ، وشعور بالذات ، وتغير شامل فى جميع جوانب النمو ، وهى مرحلة المشكلات الناتجة عن عدم إشباع الحاجات التى

(*) يتم التوثيق في هذا البحث كالتالي : (اسم الباحث أو الكاتب ، السنة ، رقم الصفحة أو الصفحات) وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع .

تؤدى لحدوث " إحباط ، صراع ، عدوان ، معارضة ، تمرد على السلطة " مما يجعلها تحتاج لأساليب مختلفة من الإرشاد ؛ نظراً لتأثيرها فى المراحل التالية فى عمر الفرد، وإنحصارها بين الطفولة والرشد .

وأوضح عبد الرحمن محمد العيسوى (١٩٩٣ ، ٩-١٣) أن المراهقة تتجه نحو الكمال والنضج ، وقد إتجه العلماء إلى القول بأن مشكلات المراهقه هى نتاج القيود التى تفرضها الحضارة التى يعيش فيها الفرد ، فالمراهق ليس طفل ، كما أنه ليس رجل ، فهو يخرج من طور الإعتماد على الغير الى طور الإعتماد على النفس ، ويضيف خليل ميخائيل معوض (٢٠٠٤ ، ٤-٢٧) أن البلوغ الحادث نتيجة للتغيرات الجسمية ، والجنسية يصاحب مرحلة المراهقة المبكرة ، وهى تبدأ من سن (١٢) سنة أحياناً ، وتختلف المراهقة من مجتمع لآخر ، وأن كثيراً من المشكلات التى تواجه المراهقين هى نتاج كلٍ من " الأسرة ، المجتمع ، المدرسة ، الأصدقاء ، الإعلام ، البيئة ، الجنس ، الثقافة " .

وقسمت خولة عبد الله السبتى (٢٠٠٤ ، ٢٦-٧٧) المراهقة لثلاث مراحل وهى : مرحلة المراهقة المبكرة ، وتبدأ من سن (١٣- ١٥) سنة ، وهى تقابل المرحلة الإعدادية ، ومرحلة المراهقة الوسطى ، وتبدأ من سن (١٦-١٨) سنة ، وهى تقابل المرحلة الثانوية ، ومرحلة المراهقة المتأخرة ، وتبدأ من سن (١٩-٢٢) سنة ، وهى تقابل المرحلة الجامعية ، وأوضحت بأنه لا يوجد نمط واحد للمراهقة ، فهى تأتى من أشكال متعددة ، فهى : " متكيفة ، إنسحابيه منطويه ، عدوانية متمردة " ، والمراهقة المتمردة ، هى : التى يكون فيها المراهق ثائراً على كل ألوان السلطة ، وحين يكتشف أن محاولاته تبوء بالفشل يزداد معارضته ، ويصدر عنه سوء السلوك المؤدى للعدوان الذى يكثر بين المراهقين ، ويتمثل ، فى : " التهريج فى الفصل ، والإحتكاك بالمعلمين ، وعدم إحترامهم ، والإهمال للنصائح ، ومقاطعة المعلم أثناء الشرح " ، ومظاهر التمرد تنشأ نتيجة لجهل الوالدين والمربين بالأساليب التربوية الصحيحة ، وعدم فهم طبيعة المرحلة التي يمرون بها ، ويشعر المراهق بأن الأسرة ، والمدرسة ، والمجتمع لا تقدر موقفه ولا تحس بإحساسه ، لذا فهو يسعى لأن يؤكده بنفسه بثورته ، ومعارضته ، وتمرده .

وتعدد آسيا على راجح (٢٠٠٠، ٢٦-٢٧) مشكلات المراهقة ، فى : " الصراع الداخلى ، الخجل ، الإنطواء ، السلوك المزعج ، العصبية ، حدة الطباع ، الإغتراب ، التمرد ، معارضة السلطة ، المكابرة ، العدوانية " ، وكونها مرحلة إنتقال تنحصر بين " الطفولة ، والرشد" يجعلها من أهم المراحل المؤثرة فى شخصية الفرد ، ويعارض المراهق الوالدين لتأكيد تفرده وتمايزه ؛ لأن أى سلطة

فوقية تعد إستخفاف بقدراته العقلية ، وبروحه النقدية لإثبات ذاته. ويرى عبد الله أبوعراد الشهرى (٢٠٠٨ ، ٢٢-٢٣) أن الإضطرابات السلوكية تعتبر نوع من أنواع الممارسات العنيفة المنتشرة فى مرحلة المراهقة بصفة عامة ، ولدى الذكور بصفة خاصة مع إعتبار السلوك العدوانى بأشكاله المختلفة تندرج تحت إضطرابات السلوك .

ويرى حسن بن إدريس عبده الصميلى (٢٠١٤،٩-١٠) ، جمال محمد الخطيب (٢٠٠١ ، ١٤٠) أن هناك تلازم بين إنضباط السلوك المدرسى والصفى ؛ حيث عرف إنضباط السلوك بأنه عبارة عن قواعد ضبط ، ورقابة لسلوك أوعمل ، والإنضباط المدرسى ، هو : إلتزام الفرد بتنفيذ النظم الرامية إلى تحقيق الأهداف التربوية للمجتمع المدرسى ، والعمل على توجيه الآخرين ، وتهذيب سلوكهم بغية تحقيق ذلك الإلتزام ، ويقصد بالإنضباط الصفى بأنه الضبط داخل الصف الدراسى ، وهو : عملية قبول التلاميذ لما تصدره المدرسة من تعليمات وتوجيهات لهم ، وهناك نمطين من مشكلات السلوك التي يقوم بها الطلبة ، وتشكل بؤرة الإهتمام بالنسبة للمعلم وهي : أن السلوك الصفي غير المناسب ويتضمن " التحدث المستمر ، الثرثرة ، الشجار ، الخروج من المقعد ، وإثارة الضجة ، العدوان ، الإنسحاب ، ضعف مهارات الدراسة ، وضعف الإنتباه ، الفشل في إتباع التعليمات من المعلمين ، والإفتقار إلى مهارات تنظيم الوقت ، عدم إكمال الواجبات المدرسية ، ويشير محمود عطا عقل (٢٠٠٠ ، ٢٢٠) إلى السلوكيات الغير سوية في المدارس ، مثل : " العدوان ، العنف ، تخريب الأثاث ، عدم الانصياع للأوامر، وضعف الإنتباه ، الخروج على النظم والتعليمات "، وغيرها من الممارسات غير السوية مع الآخرين داخل المحيط ، وتعمل على إثارة الفوضى ، والإضطراب داخل البيئة المدرسية ، وقد يمتد أثرها إلى البيئة المحيطة ، ومن هنا يبرز دور المدرسة كمحدد أساسي في عملية تعديل السلوك ، وتوجيهه نحو السلوك المتوافق مع المعايير والقيم السائدة ، وبشكل عام فإن التربية والتعليم لا يمكن أن يكتملان في تأدية الوظائف المناطة بهما بدون ضبط السلوكيات غير السوية ، والتي قد تصدر من بعض الطلاب في جميع المراحل الدراسية ، وبشكل أكثر وضوحًا ، وتأثيرا في مرحلة المراهقة والتي تقابل المرحلتين الدراسيتين " الإعدادية والثانوية " ، ويوضح Reynold & Gutkin (1989,45) أن السلوك الصفي مشكلاً عندما ينتج عنه إزعاج للآخرين ، أو موجهًا ضد أحد من أفراد البيئة المدرسية ، والذي تتمثل مظاهره في : " العدوان والتخريب " ، وعدم الطاعة ، وهو ما يطلق عليه مصطلح مشكلات التصرف " conduct problem " ، والتي تعمل على جذب إنتباه المعلمين أكثر من غيرها ، بينما يضيف (Terrance et al 2000) أن المدارس في الوقت الحالي تعاني من إنتشار واضح في السلوك السلبي ، الذي يقوم به

الأطفال والمراهقون ذوي المشكلات السلوكية المتعددة مثل : " العدوان ، التخريب ، النشاط الزائد ، ضعف الإنتباه " ، فقد يمتد أثر المعاناة إلى أقرانهم الذين ليس لديهم مثل تلك الممارسات ، وهى تعتبر جميعها أبعاد للسلوك الفوضوى ، لذا أصبح الطلبة يفشلون في حياتهم الإجتماعية والأكاديمية ، وهذا يتفق وما أشار إليه (Scavella (2004 , 145 من زيادة السلوك السلبي في الآونة الأخيرة لدى المراهقين ، وذلك بعد سحب الأساليب العقابية من المعلم ، الذي يعتبر أن العقاب هو الوسيلة الوحيدة لضبط الغرفة الصفية ، وإنتظام الطلبة والنجاح الأكاديمي ، وأصبحت المشكلات السلوكية تأخذ الإهتمام الرئيسي في المدارس وفي المجتمع ، وظهر أن الطلبة أصحاب المشكلات السلوكية هم الطلبة الأقل نجاحًا وتكيفًا في المحيط المدرسي ، ويبرز (Galehouse (2003 أن بعض النظريات تقترح أن السلوك العدواني ، وضعف الإنتباه ، والنشاط الزائد تؤثر على فهم الذات وفهم الآخرين ، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك علاقة بين المشكلات السلوكية ومفهوم الذات ، والسلوك العدواني وسلوك ضعف الانتباه ، والنشاط الزائد ، وجميعها سلوكيات غير تكيفية ، تتعارض مع التطور.

ويوضح زياد أمين بركات (٢٠٠٩ ، ٤-٧) أن مشكلات السلوك السلبية من أهم المسائل التى يوليها المعلمون عناية خاصة ، ويعملون على مواجهتها حتى يستطيع السيطرة على الصف ، ولا يشتت إنتباهه ومجهوده بالإهتمام بها ، وتسبب تأثيرا سلبياً على النظام التربوى ككل وتعتبر سلوكيات سلبية غير مرغوبة ، وذكرت رزيقة محدب (٢٠١١ ، ١٠٦) أن من مشكلات المراهقة ما هو سلوكى كالعدوان ، وما هو إجتماعى كثورة المراهق على السلطة الأسرية أو المدرسية أو المجتمعية ، ومن مظاهر السلوك العدوانى التى يظهر فى بداية المرحلة " التهيج فى الفصل ، عدم إحترام المعلمين ، المعارضة ، التحدى ، العناد " ، وتزداد هذه المظاهر فى مرحلة المراهقة المبكرة ، وتقل فى مرحلة المراهقة المتأخرة .

وعرف عدنان أحمد الفسفوس (٢٠٠٦ ، ٦-١٨) العدوان على أنه إستجابة إنفعالية متعلمة تتحول إلى عدوان وظيفى لإرتباطها ارتباطاً شرطياً بإشباع الحاجات ، وهو السلوك الذى ينشأ عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحاليه ، واذا دامت هذه الحاله فإنه يتكون لدى الفرد إحباط ينتج من جرائه سلوكيات عدوانيه من شأنها أن تحدث تغيرات فى الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم التى لدى الفرد ، وأنه مظهر سلوكى للتنفيس الإنفعالى أو الإسقاط لما يعانيه الطالب من أزمات إنفعالية حادة ، ومن مظاهره " التهيج فى الفصل ، الإحتكاك

بالمعلمين ، عدم إحترامهم ، الفوضى " ، وهو يعد من المشكلات النفسيه الإجتماعيه المنتشرة بصورة كبيرة بين أوساط الطلبة .

ويصنف مجاهد حسن محمد (٢٠٠٤ ، ٢٠-٢١) العدوان الى عدة أنواع أبرزها عدوان جسمى " الضرب والعراك " ، " عدوان لفظى " الإهانة والشتم ، نوبات غضب " ، عدوان سلبى رمزى " العناد ، ، المعارضة ، المماطلة ، التدخل المتعمد " ، ويشمل التصرف بشكل يعبر عن الإحتقار للآخرين أو السخرية منهم أو إهانه تلحق بهم .

وقسمت أمال عبد السميع مليجى (٢٠٠١ ، ١١٩) العدوان تبعاً للعلاقات الشخصية إلى مباشر نشط كالعدوان اللفظى بالشتم أو الضرب ، وعدوان غير مباشر كامن كمنع الآخريين من الوصول لأهدافهم ، أو غير مباشر كالسلبية واللامبالاة " المعارضة والتحدى ".

وأشار حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٤ ، ٤٥-٦٨) أن الأساليب الوالدية المختلفة والمتطرفة بين الثواب الزائد أو العقاب الزائد وحب السيطرة يولد الغضب الذى يظهر على شكل سلوك عدوانى بأشكاله بإختلاف نوع المعاملة ، وإذا تم إستخدامهم للسلوك العدوانى فى المعاملة عززوه لأولادهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، وذلك على حسب نوع التفاعل بينهما ، وأوضح أن الوالدين المسيطريين restrictive الذين يجبران أبنائهما على الإلتزام بمعايرهما ، يربيان أطفالاً سلبيين إجتماعياً ، وغير أكفاء يظهرون درجة من الدونية ، والوالدين الذين لا يتطلبان درجة عالية من الإذعان لمعايرهما ، ويربيان أطفالاً يتصرفون بطريقة أقل حرصاً ، ويكونوا على درجة كبيرة من العدوانية ، وأثر الإساءة الوالدية فى أساليب المعاملة تؤدى إلى إضطرابات المسلك التى تختلف حسب شدتها ، وإن لم تكتشف مبكراً تؤدى للإنحراف .

كما إتفق كل من زكريا أحمد الشربينى ، يسرية صادق (٢٠٠٣ ، ٣٧) أن ذوى العدوانية يكونون غالباً من أسر يغلب عليها التسامح بشأن القواعد الحاكمة والصرامة ، ففى حالة الأبناء الأقل عدوانية تكون أسرهم أكثر صرامة بشأن القواعد الحاكمة ، وذلك يكون على النقيض من الأسر المتهاونة فى العقوبات ، والقواعد المتسامحة تسهم فى رفع معدل العدوانية لدى الأبناء أكثر مما تسهم به العقوبات الصارمة ، وقد وجد أن بنمو الأطفال للمراهقيين ، فإنهم يقللون من عدوانيتهم فى حضور البالغيين ، ويتعلمون التخفيف من الشجارات عند الإقتراب من منازلهم ، وتنفيس الغيظ فى غير أفراد الأسرة بدلاً من تنفيسه فى أشقائهم ، أو فى المدرسة بديل المنزل ، أو فى العناد والتمرد مع المعلم بديل للأبوين .

فى حين أشار كل من زكريا أحمد الشربينى ، يسرية صادق (٢٠٠٣ ، ٣١١-٣١٥) أن إضطراب المعارضة يرتبط بمصطلح الطاعة ، وعدم الطاعة ، وعدم الإعتراض على مطالب الآباء وإرغامهم عليه بإستمرار ، وإذا لم يكن هناك مفر من عدم الطاعة فيجب ألا يرغم عليها ، ويطيع معظم الوقت لأى شخص حتى الغرباء ، وهناك فرق بين عدم الطاعة ، والإعتراض ، فعدم الطاعة ، هو : عدم تنفيذ الطلبات ، أما السلوك الإعتراضى ، هو : أكثر تطرفاً فهو لن يقوم برفض طلباتك وإنما قد يقوم بعكس ما قد تطلبه منه " ردود الأفعال المنعكسة " ، وبناءاً عل ذلك يكون الإعتراض ، هو : حالة متطورة من حالات عدم الطاعة ، ووجد أن المعدل الطبيعى للطاعة من (٦٠ : ٨٠%) ، ولذلك فإن عدم الطاعة يكون معدله من (٢٠% : ٤٠%) ، والطاعة فى سن (٣-٦) تتعلق بالطاعة فيما بعد فى المراحل التالية أى من (٦-٤٠) ، وتوصلت الدراسات أن إجبار الأولاد على الطاعة يستمر لمدة معينة ولمرحلة معينة ، وهو مجبراً عليها ولكن عندما ينتقل لمرحلة أخرى تنقلب إلى عدم طاعة وذلك تنفيساً عن ما كان يقوم به وهو صغير وقد تستمر معه حتى الكبر ويصبح شخصية منساقة وسهلة .

وتبين فوقية حسن رضوان (٢٠٠٣، ٨٥) عن السلوك المعاند الدفاعي Oppositional defiant disorder (ODD) فى أن الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب السلوك المعاند يتصفون بعدم الطاعة ، السلبية ، وإنتهاك القواعد الثابتة ، نوبات غضب ، المجادلة مع الآخرين ، مضايقة الآخرين ، لوم الآخرين على مشاكلهم الخاصة ، أضف إلى ذلك إظهار الحالة المزاجية القابلة للإثارة والتهيج ، هذا ويعرض ذوي إضطراب المعارضة بمستوى أكبر وأكثر خطورة من أقرانهم في نفس السن ، وطبقًا للدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية DSMIV تبين أن هناك نوع واحد فقط وعام من إضطراب المعارضة ، على الرغم من عدم وجود عمر محدد لبداية هذا الاضطراب ، ويقترح الدليل أن غالبية الأطفال ، والمراهقين يظهرون الإضطرابات المعارضة قبل سن الثماني سنوات ويجب أن يظهر الطفل الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل ، أما عن نسبة وجود هذه الإضطرابات ٢-١٦% تقريباً من الكثافة السكانية العامة لديهم إضطراب المعارضة ، وحوالي ٥٠-٦٥% من الأطفال ذوي إضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم إضطراب معارضة .

ويرى زكريا الشربينى (١٩٩٤ ، ٤٧) أن إضطراب المعارضة من الإضطرابات السلوكية التى قد تحدث لفترة وجيزة عابرة أو قد يكون نمطاً متواصلاً وصفة ثابتة فى سلوك وشخصية الأبناء ، وقد يظهر فى البيت ويختفى فى المدرسة أو العكس ، وقد يكون قوياً بدرجة غير طبيعية بما يجعله جذوراً لنوع من الإضطرابات الشخصية عند الكبار ، وهو ما يسمى بالشخصية العدوانية ، وهو مشكلة سلبية

يمر بها المراهق ؛ حيث يتصف بعدم الإمتثال لطلبات الوالدين والكبار، ومن مظاهره لدى المراهقيين " المقاومة ، السلبية ، العناد ، ، الإعتراض " ، ويحدث نتيجة للقدوة السيئة أو ضغوط جماعة الرفاق أو عدم إستخدام التعزيزات الغير ملائمة .
وتضيف كلير فهيم (١٩٩٣ ، ١٨٥) أن عصبية الآباء ، وكثرة نقدهم ، والجو العائلى الغير مستقر من أكثر الأسباب التى تؤدى إلى إضطراب المعارضة بعد سن الخامسة حتى يظهر كمشكلة سلوكية تستدعى التدخل لعلاجها فى المراحل التالية لنموه .

وأوضح كل من عبد الحميد محمد على ، منى إبراهيم قرشى (٢٠٠٨ ، ٢-٢٩) أن إضطراب المعارضة سلوك يهدد الأسرة ، ويقودها نحو طريق مسدود ، ومن أسباب إضطراب المعارضة " القمع ، السيطرة ، الإنقياد " ، وهو سلوك إنسانى غير سوى ، وموقف الرفض يستخدم فى عدة أمور ، فإذا كان رفضاً غير مرغوب فيه أو رأى مخالف فإننا نكون أمام صراع بين سلوكيين أو موقفيين متقابليين ، ومن أسبابه أيضاً أن الرأى الأخر له وجهة نظر قديمة ومستمدة من بعض الإعتقادات الأسطورية ، فعلى سبيل المثال : قد يصر الإبن على مخالفة جدته كلما نصحته بعمل شئ بناءاً على إعتقاده بأن معلوماتها قديمة لا تواكب العصر ، وعلى ذلك يجب أن نفرق بين المعارضة السلبية ، والإيجابية ، فكثيراً ما تكون المعارضة نوعاً من طرق التعبير عن الوجود أو تأكيد الذات للتعبير عن الشخصية .

فى حين أوضحت أنيسة عبده مجاهد (٢٠٠٠١ ، ٢-٢١) أن الضغوط النفسية المؤثرة فى إدراك الفرد وقدرته على التغلب عليها والتحكم بها لها علاقة وثيقة بسلوكه وإنفعلاته ، فإذا كان لديه القدرة على التغلب على الموقف الضاغط فإنه يميل إلى مقاومته ، وينخفض شعوره بالضغوط النفسية ، أما إذا شعر الفرد بالتعاسة وعدم القدرة على التغلب علي الموقف الضاغط فإنه لا يقاومه جيداً ويزداد شعوره به ، ويتوقف التحكم فى شدة الضغط على كيفية الفهم والإدراك للحدث ، ويقصد بذلك أن هناك علاقة قوية بين معارف الفرد وسلوكه ، وبناءاً على تفكير الفرد تنمو المشاعر ، وأن الفرد يجابه ضغوطه بطرق متعدده منها " معارضة ، عناد ، تمرد ، فوضى ، إستفزاز " ، وتتوقف شدة الضغط على حسب البيئة الضاغطة .

ويتفق ذلك مع عماد أحمد حسن (٢٠٠٦) فى أن للضغوط النفسية أثار سلبية فى الجانب المعرفى تؤدى لإضطرابات فى القدرة العقلية ، وصعوبة فى التصرف بموضوعية ، والتسرع فى إتخاذ القرار ، مما يؤثر على الدافعية للإنجاز والتحصيل الأكاديمى ، وبالتالى نجد شدة الضغوط فى الجانب الإجتماعى والإنفعالى والسلوكى تؤدى للإصابة بالإضطرابات النفسية والسلوكية المختلفة ،

ويضيف كلاً من عماد أحمد حسن (٢٠٠٦ ، ٢-٨) ، محمود محمد إمام (٢٠٠٢ ، ٧٦) وجود علاقة بين الضغوط النفسية والإنفعالات والأفكار .

ويرى إليس (369 - 39 , 1997) Ellis أن الضغط ينشأ لدى الأفراد لأنهم شعورياً أو لا شعورياً يقومون بتصعيد رغباتهم القوية فى الإنجاز والإستحسان والراحة والأمان والسعادة إلى حاجات ملحة مطلقة فى صورة ينبغى أو يلزم أو يتحتم .

بينما أوضحت دراسة نظمى عودة أبومصطفى (٢٠٠٩ ، ٤٨٧-٥٢٨) لبيان دينامية العلاقة بين إضطراب المعارضة وبعض المتغيرات النفسية والإجتماعية ، ووجود علاقة قوية بين المعدلات العالية للعدوان وبين التنشئة الوالدية ، وخاصة عملية نقص التواصل فى حالة تعليمات الآباء غير الواضحة فتزداد عدوانيتهم ، ومعارضتهم ، وردود أفعالهم السلبية ، وكشفت عن علاقة العدوان بإضطراب المعارضة ، وعلاقتهما بنماذج تفاعل الأسرة ، وعن سلوك سلبى متزايد بين العدوانيين وأمهاتهم الذين يتسمون أيضا بإضطراب المعارضة أو الإكتئاب ، ويبدون غير خاضعين ، كما أنهم عدوانيين من الناحيه اللفظية والبدنية وتنتابهم حالات من المزاج الحاد بسبب سيادة إضطراب المعارضة على تصرفاتهم ، والمعارض يتسم " بالعناد ، التمرد ، التحدى " ، ويرفض أن يقوم بما يطلب منه حتى لو كان أمراً معقولاً ، وعندما يفشل يعبس بوجهه ويتظاهر بالبراءة ، وقد يميل للخشونة فيوقع العقاب على نفسه أو على الآخرين ، كما يتدنى مستوى إنجازه على الرغم من تمتعه بقوة عقلية ؛ لأنه لا يستخدم ذكاؤه فى وجوه مفيدة وبأسلوب فعال ، ويعتبر ذلك من إضطرابات المسلك ، وكثير ما يتخطون القواعد الإجتماعية ويظهرون نمطاً من العداء المفرط والتحدى والعصيان ، كثيراً ما يجادلون ، ويفقدون أعصابهم بسهولة ، ويشعرون دائما بإستياء وغضب وهم غالباً يرفضون قواعد الكبار ، ويزعجون الآخرين ، ودائماً ما يظنون أن الآخرين هم سبب أخطاؤهم ومشكلاتهم ، وهذا يؤدى إلى نقص فى التحصيل الأكاديمى والسلوك المدرسى عند الأطفال والمراهقين من الذين يعانون من إضطراب السلوك العدوانى ، وبالتالى توجد علاقة قوية بين العدوان والمعارضة ، وعدم الطاعة ، وعدم حفظ النظام ، والسلوك الفوضوى ، والضغوط النفسية .

ويتسق ذلك مع نفين صابر عبدالحكيم (٢٠٠٩ ، ٧٠٩) فى تشخيص إضطراب المعارضه بأنهم كثيراً ما يجادلون ويردون على الكبار ، كما يفقدون أعصابهم بسهولة ، ويشعرون بإستياء وغضب ، وهم مراراً يرفضون قواعد الكبار ويزعجون الآخرين ، ودائما ما يظنون أن الآخرين هم سبب أخطاؤهم ومشكلاتهم ، كما ترى وجود نقص فى التحصيل الاكاديمى والسلوك المدرسى عند الأطفال والمراهقين من الذكور الذين يعانون من إضطراب المعارضة ، وأجملت سمات ذوى إضطراب

المعارضة فى اللعب بخشونة ؛ ولذلك يحبون اللعب وحدهم ، نبذهم يجعلهم أكثر عدوانية ، وهذا يجعلهم رافضون للإلتزام بالقواعد ، ويعانون من أشكال الرفض والنبذ ، ويعيشون حالة من المعارضة والتحدى .

أوضحت نجلاء رمضان محمد (٢٠١٢ ، ١٤-١٥) علاقة العدوان بإضطراب المعارضة ، وعلاقتهما بنماذج تفاعل الأسرة عن سلوك سلبى متزايد بين العدوانيين وأمهاتهم الذين يتسمون أيضا بإضطراب المعارضة ، وهم كثيراً ما يتخطون القواعد الإجتماعية أو سيئى السلوك ، ويظهرون نمطاً من العداء المفرط والتحدى والمعارضة ، ولوحظ عدم إنخفاض نسبة إنتشار إضطراب المعارضة فهو يشكل نسبة أكبر لدى الذكور عن الإناث قبل سن البلوغ فى الأطفال ، ويتساوى بعد سن البلوغ ، وتتراوح نسبته من ١٦: ٢% ، غير أن مشكلة إضطراب المعارضة تتراوح بين ١٥% : ٢٢% بين أطفال المدرسة فى مرحلة ما قبل البلوغ ، وتتعادل نسب الإنتشار فى مرحلة المراهقة ، وأضاف على ذلك أحمد عبد الكريم حمزة (٢٠٠١، ٤) أن سلوك العنف ينتشر فى المدارس وخاصة فى مرحلة المراهقة ، وتزيد نسبة إنتشاره بين الذكور أكثر من الإناث . حيث أنها مرحلة المشكلات المتنوعة ، وأنه توجد علاقة قوية بين السلوكيات الفوضوية أو العدوانية وبين المراهقة ، فالسلوك السلبى عادة ما يكون واضحاً فى المراهقة .

كما فسر التصنيف العالمى للأمراض العقلية والنفسية International Clinical DIS ORDER (10 , 1999) والتى تصدره منظمة الصحة العالمية بجنيف ، أن إضطراب المعارضة يظهر من سن ١٠ سنوات ، ويمكن وضعه من خلال وجود علاقة واضحة على التحدى وعدم الطاعة والسلوك الفوضوى ، ولكن بدرجة أقل مما لوحظ فى السلوك اللاإجتماعى والعدوانى والعنف من حيث مخالفة القانون والإعتداء على حقوق الآخرين ، وتأخر في التحصيل الأكاديمى والمدرسى ، والتدنى فى إحترام الذات .

ويؤكد عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١ ، ٢٢٤) ، شوقية إبراهيم السمادونى (٢٠٠٤) أن الإرشاد العقلانى الإنفعالى السلوكى يعلم الأفراد أساليب التفكير المنطقى الداعمة للسلوك غير السوى ، وإستبدالها بأفكار أكثر عقلانية ، كما أن له فاعلية فى خفض السلوك العدوانى ، بالتدريب على مهارات التفكير المنطقى والإسترخاء لمواجهة الضغط الإنفعالى .

مما سبق نلاحظ أن مشكلة إضطراب المعارضة، والتمرد على السلطة مشكلة طبيعية وعارضة في مرحلة المراهقة، ولكنها تتطلب فهمًا وإدراكًا من قبل القائمين على المراهقين في كيفية التعامل

معها ، وإرشاد منطقى مناسب يستطيع التفهم لخصاص تلك المرحلة وتغيرتها المختلفة حتى إن تركت وأهملت تتطور وتصبح عرضًا دائمًا وإضطراب في الشخصية فى المراحل التالية لها .

ثانياً : مشكلة وتساؤلات الدراسة.

إن المستقرئ لخصائص المراهقة المبكرة يتضح له أن هناك بعض المشكلات النفسية السلوكية ، وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء التدريس مع طلاب المرحلة الإعدادية المتوسطة ويتمثل ذلك فى : اللامبالاة وعدم الحرص والقيام بأعمال تتنافى مع السلوكيات الصفية فى نواحى النشاط المتعددة والمتنوعة وعدم وعيهم بواجباتهم وحقوقهم المدرسية وتحدى السلطة ، والعناد ، وإثارة الفوضى والإزعاج ، وتتفق تلك الأعراض مع دراسات سعت لخفض " العدوان ، العنف ، العناد ، التمرد النفسى ، السلوك الفوضوى " ، ومنها دراسة عدنان أحمد الفسفوس (٢٠٠٦) فى الدليل الارشادى لمواجهة السلوك العدوانى لدى طلبة المدارس ، ودراسة حسن بن إدريس عبده الصميلى (٢٠٠٨) فاعلية برنامج إرشادى عقلانى إنفعالى فى خفض السلوك الفوضوى لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان التعليمية ، ودراسة زياد أمين بركات (٢٠٠٩) عن مظاهر العدوان السلبى ، كما أوضحته دراسة نجلاء رمضان محمد (٢٠١٢) ، ودراسة عادل سيد عبادى (٢٠١٣) فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض إضطراب العناد المتحدى لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ، وغيرها من الدراسات ، وللتاكد من وجود المشكلة قامت الباحثة بعدة إجراءات منها الرجوع إلى السجلات الخاصة بالحالات التى لوحظ عليها هذه السلوكيات المضطربة بمساعدة المعلمين والأخصائين وإدارة المدرسة وأولياء الأمور ، ومنها الرجوع إلى السجلات الخاصة بالحالات التى لوحظ عليها هذه السلوكيات ، وبإستقراء الدراسات السابقة لتلك الإضطرابات ، وخاصة إضطراب المعارضة ونسبة إنتشاره بين الأطفال والمراهقين ، تحددت مشكلة الدراسة الحالية ، حيث أشارت نتائج الدراسات إلى :

- تعدد شكاوى الآباء والمربين من معارضة أبنائهم مع طلباتهم ، وكذلك القائمين بالتدريس لهم يصيفونهم بالعدوانية والمعارضة والتحدى والتسلط والسلبية وسوء السلوك ، ونظراً للدور المهم للآباء فى تفجير وإستمرار مشكلة المعارضة لدى أبنائهم ، أثبتت الدراسات أن معظم أسباب المشكلة عند المراهقيين تتعلق بالأسرة والتفاعل السلبى بين المراهق ووالديه .

- ونظراً لندرة الدراسات التى تناولت مشكلة إضطراب المعارضة لمرحلة المراهقة المبكرة على حد علم الباحثة بإستخدام أسلوب العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى الحديث بفنياته الحديثه (A,B,C,D,E,F) ، لذلك تقوم الدراسة الحالية بتصميم برنامج إرشادى عقلانى إنفعالى سلوكى فى خفض أعراض إضطراب المعارضة لدى المراهقيين فى المرحلة الإعدادية .

فى ضوء ما أشارت اليه نتائج الدراسات ذات الصله فإن مشكلة الدراسه الحاليه تتبلور فى الأسئلة الآتية :

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية طبقاً للنوع (الذكور، الإناث) والصف الدراسي (الأول، الثالث) في اضطراب المعارضة للمرحلة الإعدادية.

٢- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب المعارضة ؟

٣-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس اضطراب المعارضة ؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة ؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب المعارضة ؟

٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب المعارضة ؟

ثالثاً: أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١- التعرف على الفروق ذات دلالة إحصائية طبقاً للنوع (الذكور، الإناث) والصف الدراسي (الأول، الثالث) في إضطراب المعارضة للمرحلة الإعدادية .

٢- التعرف على الفروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب المعارضة .

٣–التعرف على الفروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس اضطراب المعارضة .

٤– التعرف على الفروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة .

٥– التعرف على الفروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب المعارضة .

٦– التعرف على الفروق ذات دلالة إحصائياة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب المعارضة .

رابعاً : **أهمية الدراسة** :

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال ما يلى :

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتصدى لدراسته ، حيث أنها تسعى إلى تسليط الضوء على موضوع يعد في نظر الكثير من المهتمين بالدراسات في مجالات الصحة النفسية والإرشاد النفسي من المواضيع الحديثة ، والتي لم تنال القدر الكافي من الإهتمام ، كما تبرز أهمية الدراسة الحالية في التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد العقلاني الإنفعالي ومدى مساهمة البرنامج الإرشادي في خفض السلوك الفوضوي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية ، وبالتالي فإن موضوع الدراسة الحالية ينطوي على أهمية كبيرة من الناحية النظرية ، وكذا من الناحية التطبيقية ، وتعرض الباحثة أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية من خلال العناصر التالية :

(١) الأهمية النظرية:

أ – تسهم الدراسة الحالية فى إلقاء الضوء على أسباب وحجم إضطراب المعارضة لدى الطلاب المراهقين فى المرحلة الإعدادية من خلال معرفة الفرق بين الجنسين من الذكور و الاناث ، والأكبر والأصغر سناً ، ومدى تحسنهم بعد تطبيق البرنامج .

ب – تناولت الدراسة الحالية إضطراباً يبدأ ظهوره فى مرحلة الطفولة ويمتد لمرحلة المراهقة ، وهو إضطراب يمس بشكل مباشر قطاعاً محورياً من القوى البشرية ، ألا وهو قطاع مرحلة المراهقة المبكرة

، والمتمثل فى تلاميذ المرحلة الإعدادية من التعليم والتى تبدأ من (١٣-١٤) أو (١٥) سنة ؛ وذلك لمساعدتهم فى التغلب على إضطراب المراهقة والمساهمة فى إنتقالهم للمراحل التالية بشكل أكثر إستقراراً .

ج – الجدة التى تنطوى عليها هذه الدراسة ، لكونها تتناول إحدى المشكلات السلوكيه " إضطراب المعارضة " التى يعانى منه مراهقين المرحله الإعداديه ، فعلى الرغم من إنتشاره إلا أنه يلاحظ ندرة الدراسات التى قدمت برنامج إرشادى عقلانى إنفعالى معرفى سلوكى لخفض إضطراب المعارضة تبعاً لمحكات التشخيص الإحصائى الرابع للإضطرابات DSM IV .

د –تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها نواة لدراسات أخرى في الميدان التربوي والتعليمي وخاصة في مرحلة المراهقة لتؤكد على البعد التوجيهي والإرشادي والتربوي في هذه المرحلة كونها تعد مرحلة إنتقالية لمرحلة الرشد .

(٢) الأهميه التطبيقيه .

أ – ما تسفر عنه الدراسه الحاليه من نتائج عن نسبة إنتشار إضطراب المعارضة لدى طلاب مراهقين المرحله الإعداديه ، يمكن أن يساعد هذا فى تقييم الخدمات النفسيه التى تسهم فى تخفيض إضطراب المعارضة لدى هؤلاء التلاميذ المراهقين بصفه عامة ، وتلاميذ المرحله الإعداديه بصفه خاصة فى تقديم نمط علاجى إرشادى بنائى وقائى مناسب لكيفية التعامل مع ذوى إضطراب المعارضة ، حيث لا يخفى ما لها من أهميه تطبيقيه وخاصة فى مجال العلاج النفسى لهذه الفئه من المراهقين حتى يحققوا التوافق النفسى والإجتماعى ، الأمر الذى ينعكس على أداء المعلمين معهم ، بسبب خفض المشكله التى تسبب لكل من المعلمين والآباء الضيق من تلاميذهم فى هذه المرحله .

ب – إذا ما إتسقت النتائج مع الإطار النظرى فى إن فنيات العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى خفضت حدة إضطراب المعارضة ، فان هذا ينتج مجالاً للباحثين فى إعداد برامج علاجيه لذلك الإضطراب فى المستقبل ، حتى تصبح علاقاته الإجتماعيه إيجابيه وفى الإتجاه السوى .

ج– نظراً لحاجة المجتمع للتدخل العلاجى الإرشادى للعمل مع جماعات من الطلاب المراهقين فى المرحله الإعداديه خصوصا فى عصر برامج العلاج الجماعى على نطاق واسع بمواجهة المشكلات التى تعانى منها المجتمعات المعاصره وخاصة إضطراب المعارضة لدى مراهقين المرحله الإعداديه

بإعتبارها بدايه لهذه الفتره التى تنتهى فى الشباب ، فهى إحدى المشكلات المؤثره على الفرد والأسره والمجتمع .

د- يمكن أن توفر هذه الدراسة البيانات والمعلومات التي لا غنى عنها لإعداد برامج يجدر التفكير فيها بهدف تطوير برامج الرعاية الإجتماعية ، والنفسية ، والتربوية للمراهقين .

خامساً: **محددات الدراسة** . **Delimitation of study .**

تحددت نتائج الدراسة الحالية بعينة الدراسة الأساسية ، والتي قوامها (٤٠٠) مراهقاً العام الجامعي ٢٠١٤ / ٢٠١٥ ، والتي أختير منها أفراد الدراسة العلاجية ، والتي تمثلت في (١٤) مراهقاً بناءاً على إرتفاع درجاتهم على مقياس إضطراب المعارضة للمراهقين ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما ضابطة وعددهم (٧) ، والأخرى تجريبية وعددهم (٧) ، وبالمنهج التجريبي ، والوصفي ، والكلينيكي المتبع بها ، وبأدوات الدراسة ، وهي : مقياس إضطراب المعارضة للمراهقين ، " إعداد الباحثة " ، وإستمارة المقابلة الكلينيكية ، وبرنامج العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى لخفض إضطراب المعارضة من " إعداد الباحثة " ، كما تحددت النتائج بالأساليب الإحصائية التي إستخدمت للتحقق من كفاءة المقاييس وتقنينها ، ولإختبار صحة الفروض ، وإستخلاص النتائج.

سادساً : **مصطلحات الدراسة** **:: concepts of study_ .**

١-الفاعلية **Effectiveness :**

يرى أحمد ذكى بدوى (١٩٨٣ ، ١٢٨) أن مصطلح الفاعلية يستخدم لوصف فعل معين وتحديد أكثر الوسائل قدرة على تحقيق هدف ، كما تعرف بأنها القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة طبقًا لمعايير محددة مسبقًا ، وتزداد الكفاءة أو الفاعلية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقًا كاملاً، كما يوضح محمد خالد الطحان (١٩٨٧ ،١٨٠) أن المقصود بالفاعلية أن يكون سلوك الفرد هادفًا إلى حل المشكلات ومواجهة الضغوط ، حتى لا تتحول هذه الضغوط إلى عوائق إنفعالية تجعله عرضة للإضطرابات النفسية .

وتقصـد الباحثة بالفاعلية في هذه الدراسـة " مقدار التحسـن الذي يحدثه الإرشـاد العقلاني الإنفعالي من خلال تطبيق برنامج إرشـادي يهدف إلى خفض مظاهر إضـطراب المعارضـة لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية " ، وتقاس هذه الفاعلية من خلال القياس البعدي لمقياس إضـطراب المعارضـة ، ويمكن تعريف الفاعلية (إجرائياً) بأنها مدى قدرة البرنامج العلاجى العقلانى الإنفعالى السـلوكى على تخفيف أعراض إضـطراب المعارضـة لدى طلاب المرحلة الإعدادية فى مدينة أسيوط .

٢-البرنامج الإرشادى : **Counseling program** .

يعرف حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٢ ، ٤٤٩) البرنامج بأنه : مجموعة من الإجراءات المنظمة التى تتضمن خدمة مخططة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد ، حتى يستطيع حل المشكلات التى يقابلها فى حياته أو التوافق معها ، كما تعرفه نجوى عبد الجليل عارف (٢٠٠٣ ، ٢٤٩) برنامج يعمل وفق نظريات الإرشاد النفسي على مساعدة وتبصير الأفراد في فهم مشكلاتهم ، والتي تؤدي إلى سوء التوافق ، ويعمل البرنامج على تبصير الأفراد على حل هذه المشكلات بما يحقق سعادة الفرد مع الآخرين بحيث يصل الفرد إلى أفضل مستوى من التوافق والرضا والصحة النفسية .

وتقصد به الباحثة تلك الإجراءات والأساليب السيكولوجية القائمة على إستخدام الفنيات المعرفية والإنفعالية والسلوكية والتي تستند على الإرشاد العقلاني الإنفعالي وفق ضوابط إستراتيجية معينة تهدف إلى خفض حدة إضطراب المعارضة .

ويمكن تعريف البرنامج العلاجى إجرائياً بأنه : خطة إجرائية منظمة محددة الخطوات متكاملة ، متناسقة زمنياً ، قائمة على أسس وفنيات علمية تتضمن مجموعة من النشاطات والفعاليات التى يتم تصميمها لأغراض هذه الدراسة ، بهدف تخفيف أعراض إضطراب المعارضة لدى طلاب المرحلة الإعدادية فى مدينة أسيوط .

٣-الإرشاد العقلانى الإنفعالى السلوكى"**ational Emotional counseling**" .

يعرفه (121 , 1994) Ellis بأنه أسلوب شامل من أساليب العلاج والإرشاد والعلاج النفسى ، الذى يستخدم بوعى ودراية بفنيات معرفية وإنفعالية وسلوكية لمساعدة الفرد الخاضع للعلاج على تغيير الإختلال فى أفكاره وإنفعالاته وسلوكه ، بينما يعرفه حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ٢٦٧) بأنه منهج يعتمد على الوظائف المعرفية لدى المسترشد ، وعلى إستعداداته وقدرته على إختيار السلوك الذى يسعده ، وهو مخطط يسهم فى تمكينه من الملاحظة والفهم واليقين بأنه لا وجود لمشكلة لا حل لها ، أو موقف لاعلاج له ، وهو منهج هدفه إحداث تغيير يفيد شخصية المسترشد . ويتبنى الباحث هذا التعريف فى البرنامج العلاجى. وتعرفه سميرة البدري (٢٠٠٥ ، ١١٨) بأنه نوع من العلاج يطبق مبادئ العلاج السلوكى ، لكن على العالم الداخلي للعميل " المسترشد " أي الأفكار والمعارف والإنفعالات ، والتي تكون عبارة عن مسلمات خاطئة يتبناها الفرد من الطفولة ، وتجسدت في عقله حتى أصبحت حقائق تبنى عليها نتائج خاطئة والتي تخلق الصراعات العقلية ، ومن خلال الإقناع المنطقي" العقلاني " وعكس ما كان يعمله المريض " المسترشد " بعد التشخيص السليم والتدريب على عكس هذه الأفكار يتم العلاج السلوكي المعرفي .

وأوردت نشوة كرم عمار (٢٠١٠ ، ١٦–٢٨) العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى بأنه نظرية فى الشخصية ، ونظام فى العلاج النفسى طوره إليس عام ١٩٥٠ ، وهو يعتمد على الوظائف يسهم فى تمكينه من الملاحظة والفهم واليقين بأنه لا وجود لمشكلة لا حل لها ، أو موقف لاعلاج له ، وهو منهج هدفه إحداث تغير يفيد شخصية المسترشد ، وهو يؤكد على أن الإنفعالات ناتجة عن المعرفة وليست ناتجة عن الحدث ، وذلك باستخدام نموذج (A,B,C,D,E,F) . وبناءاً على ما سبق فان الباحثة تعرف الإرشاد العقلاني الانفعالي المستخدم في الدراسة الحالية بأنه العملية الإرشادية المنظمة والقائمة على الإرشاد العقلاني الإنفعالي ، والذي يستخدم جملة من الفنيات والأساليب الإرشادية المتنوعة ، من خلال جلسات تتم على شكل جماعي وفي أجواء من التفاعل الإيجابي بين أعضاء المجموعة الإرشادية ، الأمر الذي يحقق الأهداف المنشودة من إستخدام هذا النموذج الإرشادي بهدف خفض إضطراب المعارضة بأبعاده المتنوعة لدى عينة الدراسة .

-التعريف الإجرائى للأفكار اللاعقلانية Irrational Believes :

يمكن تعريف الأفكار اللاعقلانية (إجرائياً) بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية لدى طلاب المرحلة الإعدادية فى مدينة أسيوط ، التى تتميز فى المبالغة فى المعارضة والعناد

والتحدى والتمرد على الآخرين للفت الإنتباه طلب الحب والإستحسان من الآخرين ، كما تقيمها الدرجة المرتفعة على أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية الذى أعده الباحث لأغراض هذه الدراسة .

٤- إضطراب المعارضة : **Oppositional Defiant Disorder** .

يعرف الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع للإضطرابات النفسية والعقلية DSM – IV (1994 , 91-94) ، ونجلاء رمضان محمد (٢٠١٢ ، ١١) إضطراب المعارضة بوصفه سلوكاً يتميز بوقوع نمط من السلبية والتحدى والعناد وعدم الطاعة والسلوك العدائى تجاه السلطة والتى يتسم بالإصرار عليها على الأقل لمدة لا تقل عن ستة شهور ، بحيث يتصف الإضطراب بالحدوث المتكرر لأربعة على الاقل من السلوكيات الآتية : " فقدان الأعصاب وسرعة الإنفعال ، مجادلة الكبار، يقاوم ويرفض الإمتثال للأوامر ، وقواعد الراشدين ومعاندتهم ، يتعمد أن يفعل الأشياء التى تزعج وتضايق الأخرين ، يلوم الاخرين على أخطائه وسوء سلوكه ، يسهل إستثارته من الأخرين ، يبدو غاضبًا وحساساً تجاه الأخرين ، يبدو حاقداً ومحباً لإغاظة الأخرين " . وتخلص الباحثة إلى تعريفه مفاهيمياً كالتالى : إضطراب سلوكى يشمل مجموعة الأنماط السلوكية غير الملائمة لدى المراهقين مثل العنف والغضب والرفض والإصرار وإلقاء اللوم على الآخرين ويحدث منذ الطفولة ويزداد مع المراهقة ، ناتج عن التصادم بين رغبات المراهقين ونواهى الكبار ، فى حين تعرف الباحثة إضطراب المعارضة إجرائياً كالتالى : الدرجة التى يحصل عليها المراهق على مقياس إضطراب المعارضة المقدرة طبقاً لمعايير محددة (مجموعة من الأعراض المميزة).

- **الأعراض Symptoms** :

تعرفها زينب شقير (٢٠٠٢ ، ٧٥) بأنها مجموعة من المظاهر الإنفعالية والشخصية المميزة التى تصاحب الإضطراب ، وتتمثل فى : القلق ، تقلب العواطف ، عدم الإندماج مع الزملاء ، ضعف تقدير الذات وإحترامها ، عدم القدرة على تحمل الإحباط ، سوء التوافق النفسى والإجتماعى ، صعوبة الإستجابة ، سريع الإنفعال ، عصبى المزاج ، صعوبة التوافق مع البيئة ، صعوبات ومشكلات فى التعلم ، صعوبة توجيه السلوك وضبطه وفقاً للمواقف والأوضاع المتنوعه ، كما عرفها مجدى محمد الدسوقى (٢٠٠٦ ، ٤٩) بأنها عبارة عن مجموعة من الخصائص السلوكية المرتبطة

بالإضطراب كعدم الصبر ، وتغيير الحالة المزاجية ، وعدم القدرة على تحمل الإحباط ، والإلحاح ، والعناد ، وضعف الثقة بالنفس ، وعدم القدرة على تحمل المسئولية ، وصعوبة الإرضاء ، وتختلف حدتها بإختلاف العمر الزمنى والبيئة التى يعيش فيها الفرد .

٥- طلاب المرحلة الإعدادية :

وهم الطلبة الذين يدرسون بصورة منتظمة في المرحلة الإعدادية في المدارس الحكومية التابعة لوزارة التربية والتعليم بمحافظة أسيوط التعليمية خلال العام الدراسي (٢٠١٤/٢٠١٥) ، وهم الذين يعيشون المرحلة العمرية التي تعرف بالمراهقة ، والتي إتفق علماء علم نفس النموعلى تحديدها بأنها الفترة التي تبدأ من (١٣) سنة ، وتنتهي عند(١٥) سنة ، وقد تقل عن ذلك أوتزيد في حدود العام أو العامين .

الفصل الثاني

الإطار النظري و المفاهيم الأساسية

المحورالأول:**إضطراب المعارضة** " Oppositional Defiant Disorder "

أولاً: **تعريف إضطراب المعارضة** .

يرى عبد الرقيب أحمد البحيرى ، محمود محمد إمام (٢٠١٣ ، ٧٥) أن إضطراب المعارضة (التحدى) Oppositional Defiant Disorder (OPD) يعد من أكثر الإضطرابات إنتشاراً أو شيوعاً فى الأوساط الإكلينيكية لدى المراهقين الذين يترددون على مراكز العلاج النفسى ، ويضيف عبد الرقيب أحمد البحيرى ، عبد المحسن الحديبى (٢٠١٤ ، ٤٨٥) أنه لم يأخذ حظاً وافراً من الدراسة ، ولم يرد إضطراب المعارضة أو التحدى Oppositional Defiant Disorder (ODD) بالدليل التشخيصى ، والإحصائى للإضطرابات النفسية الأول" Dsm-1 (APA,1952) ، والثانى DSM-II (APA ,1968) ، ولكن تطور الإهتمام به منذ أن تم إدراجه لأول مرة كفئة تشخيصية مستقلة بالدليل التشخيصى ، والإحصائى الثالث للإضطرابات النفسية DSM-III (APA) ؛ حيث صار ينظر إليه على أنه إضطراب يبدأ ظهوره فى مرحلة ما بعد الرضاعة ، والطفولة ، أو المراهقة .

وقد ورد فى دراسة World Health Organization (1992 , 270-271) فيما يتعلق بتصنيف منظمة الصحة العالمية أن أول تشخيص لإضطراب المعارضة فى التصنيف الدولى العاشر للأمراض International Statististical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 (Th) Revision (ICD-10) ، وذلك تحت فئة إضطراب المسلك ؛ حيث تم تمييز ذلك الإضطراب وتشخيصه بوجود " عناد ، تحدى ، عصيان ، إستفزاز ، فوضى ، الغضب ، إحباط ، غضب ، الوقاحة ، وعدم التعاون ، ومقاومة السلطة ، وغياب الأعمال العدوانية الأكثر شدة التى تخرق القانون أو تنتهك حقوق الآخرين " ، ويتميز إضطراب المعارضة بالإستمرار الذى يتجاوز بوضوح الإطار السوى فى نفس العمر ، والإطار الثقافى ، والإجتماعى ، والذى لا

يتضمن إنتهاكات خطيرة لحقوق الأخرين ، وكما هو مشار إليه فى السلوك العدوانى وغير الإجتماعى وهو إضطراب المسلك .

وتوضح (56 , 1987) American Psychiatric Association أن الإصدار الثالث من الدليل التشخيصى ، والإحصائى (Dsm–III) يصنف إضطراب المعارضة Oppositional Defiant Disorder (OD) على أنه أشكالاً من " الإصرار ، والسلبية ، والإستفزازية ، ومعارضة أشكال السلطة " .

ويوضح أن المرحلة العمرية من (١٨–٣٦) شهراً تعتبر مرحلة نمو طبيعية للمعارضة ، وهى تبدأ فى الظهور من (٣) سنوات ، وقبل البلوغ (١٨) عاماً ، ويجب أن تتوفر فيه إثنين من المعايير فقط لمدة ستة أشهر ، وبعد سبع سنوات عمل الدليل التشخيصى والإحصائى الثالث المنقح على تغيير إضطراب المعارضة إلى إضطراب المعارضة المتحدى (ODD) ، كذلك تغيير بعض أعراض التشخيص إلى "غالباً" فى كل المعايير ، وقد زاد التصنيف من إثنين لخمسة أعراض كحد أدنى لتشخيص الإضطراب ، وإلى جانب ذلك فقد عمل التصنيف على تصنيف إضطراب المعارضة مع إضطراب المسلك وإضطراب النشاط الزائد ونقص الإنتباه وذلك تحت فئة الإضطراب الفوضوى أو المفكك .

وفى دراسة (94 , 2000) ., (93 , 1994)American psychiatric Association شهد إضطراب المعارضة فى الدليل الرابع DSM–IV ، والرابع المعدل DSM–IV– TR أنه تم تحديد المعايير الخاصة بتشخيص إضطراب المعارضة فى " مايشتم ، أو يستخدم لغة بذيئة " ، كذلك تم تحديد معايير التشخيص إلى أربعة معايير كحد أدنى ، ويتدرج إضطراب المعارضة Oppositional Defiant Disorder (ODD) تحت قائمة الإضطرابات الكلينيكية ، وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسيِ(APA , 1999) بالإصدار الرابع من الدليل التشخيصى ، والإحصائى للإضطرابات النفسية " DSM–IV " إلى أنه نوع من " السلبية " ، والتحدى ، وعدم الطاعة ، والسلوك العدائى تجاه أشكال السلطة " ، والتى تتصف بالإصرار عليها على الأقل لمدة ستة أشهر ، ويتصف بتكرار حدوث أربعة من السلوكيات الآتية على الأقل ، وهى : يفقد مزاجه ، يجادل الراشدين ، يقاوم ويرفض الأمتثال لأوامر وقواعد الراشدين ، يتعمد أن يفعل الأشياء التى تزعج الآخرين ، يلوم الآخرين على أخطاءه ، وسوء سلوكه ، يبدو شرساً ، ويسهل إستثارته من الآخرين ، ويبدو غاضباً ، وحساس .

وأفادت دراسة (American psychiatric Association (2000 , 102 أن عملية تطور معايير التصنيف قد تتشابه مع معايير الإصدار الرابع المنقح (DSM–IV– TR) ومع معايير الإصدار الرابع (DSM–IV) ؛ حيث تم تصنيف إضطراب المعارضة (ODD) تحت فئة إضطرابات نقص الإنتباه ، والسلوك الفوضوى (DBD /AD) ، والذى تشتمل على إضطراب النشاط الذائد المصحوب بنقص الإنتباه (ADHD) ، وإضطرابات السلوك الفوضوى (DBD) ، وإضطراب المسلك (CD) ، بينما أوضحت دراسة (Thyer & Wodarsky (1998 , 91–93 أن هناك عدة دراسات أخرى إتجهت إلى تغيير المسمى إلى الشخصية المعارضة (Oppositional Personality (OBD Disorder لوصف من يظهرون العدوان خلال إضطراب المعارضة ، وتعرفه منظمة الصحة العالمية بجنيف (١٩٩٢ ، ٩١) والخاصة بالتصنيف العالمى للأمراض العقلية ، والسلوكية(ICD–10) يمكن وصف إضطراب المعارضة من خلال أنه شكل دائم من " السلبية ، العداء ، المعاندة ، السلوك التخريبى " ، يظهر بشكل غير طبيعى فى سلوك المضطرب عما يلاحظ عند أقرانه فى نفس العمر ، والسياق الثقافى ، ولا يشتمل على إعتداء خطير على حقوق الآخريين كما هو ملاحظ ضمن السلوك اللاإجتماعى أو العدوانى ، والمعارضون يظهرون بشكل متكرر التحدى ، والمقاومة لطلبات ، وأوامر الكبار ، وقواعدهم ، ويقصدون إزعاج ، ومضايقة الناس عن عمد ، وكثيراً ما يبدون غاضبين ، وسريعى التهيج ، ويتميزون بسهولة الإنزعاج ، وهم يلومون الآخرين ، ويحملونهم أخطائهم ، ومشكلاتهم ، وعادة ما يظهرون قدرة أقل على تحمل الإحباط والفشل ، كما أنهم يفقدون مزاجهم بسرعة ، وتحديهم يأخذ الشكل اللفظى ، ولذلك يظهرون سريعى الإندفاع ، ويظهرون بشكل زائد مستوى أكبر من البذاءة أو الألفاظ السوقية ، ويبدون غير متعاونين ومقاومين للسلطة " ويظهر فى التفاعل مع الكبار، أو الأقران ، وعلامات هذا الإضطراب ربما لا تظهر أثناء المقابلة الإكلينيكية .

وكذلك أشار (Matthys & Lochman (2010 إلى أن نمو إضطراب المعارضة يبدأ فى السنوات الأولى لمرحلة الطفولة ، حيث أن ما بين (٢–٣) سنوات يمكن أن يظهر الطفل مشكلات سلوكية ، مثل : " الضجر ، والسلبية ، وحدة الطباع كخصائص مزاجية " ، وفى مرحلة ما قبل المدرسة (٣–٦) سنوات ، يمكن أن تتطور تلك المشكلات السلوكية إلى إضطراب المعارضة وتزداد أعراضه فى المراحل التالية فى العمر ، وتنتقل من الطفولة إلى المراهقة ، وقد خلص الباحثان إلى أن أعراض إضطراب المعارضة متابينة كالأتى : " عرضان يوضحانه فى الطبيعة وهما " يتحدى أو يرفض بإصرار، الإستجابة لطلبات الراشدين أوقوانينهم ويتجادل مع الراشدين " ، وعرضان يتعلقان بالفشل فى عملية التنظيم الإنفعالى أحدهما معتدل " سريع التأثر أو ينزعج بسهولة من الأخرين ،

والآخر أكثر حدة ، ويفقد أعصابه " ، وعرض إنفعالى ، والمخصص بالغضب" يكون غاضباً وممتعضاً " ، عرض متعلق بالإثارة " يزعج الناس عمداً " ، عرضان خاصين بالعدائية أحدهما معتدل " يلقى اللوم على الآخرين فى أخطائه أو سلوكه السيئ " والآخر أكثر حدة " حاقداً وإنتقامياً ، وخلصت دراسة (Burke et al ., (2010, 484– 492 إلى أن مسار نمو إضطراب المعارضة يؤدى فى النهاية إلى بداية ظهور إضطراب المسلك ، وأنه إذا إستمر إضطراب المسلك لدى بعض الشباب يمكن أن يتطور إلى إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، وأنه نادراً ما يحدث الإضطرابين معاً خاصة فى مرحلة المراهقة .

وتضيف نبيلة عباس الشوربجى (٢٠٠٣ ، ١٢٢) أن إضطراب المعارضة يعبر عن نزعة لمخالفة الوالدين ، وتأكيد مواقف له تتنافى مع مواقفهم ورغباتهم وأوامرهم ، ونواهيهم ، إنه تأكيد للذات يحمل إلى حد ما طابعاً عدوانياً تجاه الوالدين ، ويتخذ شكل المعارضة لإرادتهم ، والعناد والتحدى للوالدين هى جوهر ما نسميه " معارضة " ، ويشير (Wolvin et al ., (2011 أن موسوعة سلوك الطفل تعرف إضطراب المعارضة بأنه نمط دائم من السلوك العدائى المتحدى ، غير متعاون نحو أشكال السلطة ، وقد عرفه بشير الرشيدى وأخرون (٢٠٠١ ، ٩٧) بأنه إضطراب سلوكى يظهر فى الحالة المزاجية المعتلة تفاعلية عالية " High Reactivity " ، أو ردود أفعال شديدة وسريعة ، صعبة التهدئة ، مع صعوبة الإسترضاء أو التسكين أو نشاط حركى مرتفع ، ويتصفون فى سنوات المدرسة بخصائص مميزة ، هى : " إنخفاض تقدير الذات ، التقلب المزاجى ، إنخفاض القدرة على تحمل الإحباط ، وتوجيه السباب والشتائم ، واللجوء قبل الأوان لإستخدام الكحوليات أو التدخين أو العقاقير المحظورة إذا ترك بدون توجيه وإرشاد مناسب .

جدول ١

تطور معايير تشخيص اضطراب العناد المتحدى وفقا لتصنسف DSM

التصنيف	DSM-111(1980)	DSM-111-R (1987)	DSM-IV(1994)	DSM-IV-TR(2000)
المعايير التشخيصية	١- انتهاك القواعد البسيطة. ٢- نوبات غضب انفعالية. ٣- الجدل.	١- غالبا ما يفقد اعصابه ٢- غالبا ما يتجادل مع الراشدين. ٣- غالبا ما يتحدى او يرفض باصرار	١- غالبا ما يفقد اعصابه. ٢- غالبا ما يتجادل مع الراشدين ٣- غالبا ما يتحدى او يرفض باصرار	١- غالبا ما يفقد اعصابه. ٢- غالبا ما يتجادل مع الراشدين ٣- غالبا ما يتحدى او يرفض باصرار الامتثال

	٤- سلوكيات استفزازية. ٥- التصلب	الامتثال لطلبات الراشدين او قوانينهم مثل رفض اعمالا المنزل الرتيبة. ٤- غالبا ما يقوم عمدا باشياء تزعج الآخرين مثل : سحب قبعات الاطفال. ٥- غالبا ما يلقى اللوم على الآخرين فى اخطائه. ٦- غالبا ما يكون سريع التأثر او ينزعج بسهولة من الآخرين. ٧- غالبا ما يكون غاضبا وممتعضا ٨- غالبا ما يكون حاقدا وانتقاميا. ٩- غالبا ما يشتم او يستدم لغة بذيئة.	الامتثال لطلبات الراشدين او قوانينهم . ٤- غالبا ما يزعج الناس عمدا. ٥- غالبا ما يلقى اللوم على الآخرين فى اخطائه او سلوكه السئ. ٦- غالبا ما يكون سريع التأثر او ينزعج بسهولة من الآخرين ٧- غالبا ما يكون غاضبا وممتعضا ٨- غالبا ما يكون حاقدا وانتقاميا	لطلبات الراشدين او قوانينهم . ٤- غالبا ما يزعج الناس عمدا. ٥- غالبا ما يلقى اللوم على الآخرين فى اخطائه او سلوكه السئ. ٦- غالبا ما يكون سريع التأثر او ينزعج بسهولة من الآخرين ٧- غالبا ما يكون غاضبا وممتعضا ٨- غالبا ما يكون حاقدا وانتقاميا
عدد المعايير المطلوبة	**على الاقل معياران**	**على الاقل خمسة معايير او اكثر**	**على الاقل اربعة معايير او اكثر**	**على الاقل اربعة معايير او اكثر**

كما يذكر فؤاد البهى السيد (١٩٩٨ ، ٢١٤) أن إضطراب المعارضة يبدأ فى منتصف السنة الثانية من عمر الطفل ، ويصل إلى ذروته فيما بين السنة الثالثة ، والرابعة ، ثم يضعف بعد الرابعة ، وإن لم يجد الإرشاد المناسب إمتد للمراحل التالية من المراهقة والشباب ، تتلخص مظاهره فى " الثورة على النظام العائلى ، وعلى سلطة البالغين ، وفى عصيان الأوامر" ، وهكذا يصبح صعب المراس ، وتهدف التنشئة الإجتماعية السوية إلى مساعدة الفرد على التخفيف من مظاهر المعارضة إلى نقل السلطة من الأب إلى الفرد ذاته ، ويمتص الفرد معايير الثقافة فيتعلم كيف يعمل ، وكيف تفكر الجماعة ، ويكتسب بذلك ضميره الإجتماعى .

ويوضح سعيد حسنى العزة (٢٠٠٠ ، ٥٠) تنوع سلوكيات الأبناء داخل نطاق الأسرة تبعاً لعملية التفاعل ، ووفقاً للمواقف التى يمرون بها ، فالسلوكيات الخاطئة التى يقوم بها الأبناء تهدف بشكل أساسى إلى جذب الإنتباه " Gaining Attention " ، وإستخدام القوة " Using power " ، والإنتقام " Revenge " إذا أحسوا بأنهم غير محبوبين ، وليس لهم قيمة ، وإظهار العجز " Showing Retard " ، وإذا أحس بأن الطرق السابقة من إستعماله للقوة ، وللإنتقام لم تحقق له ما يريد يظهر عجزه وتقاعسه ، فى حين تستخدم كثير من الدراسات النفسية مصطلح " المعارضة ،

العناد ، التمرد ، عدم الطاعة ، العصيان ، العدوان الرمزى ، والعدوان السلبى ، السلوك الإستفزازى ، الفوضوى " ، بنفس المعنى ، ويتفق هذا مع حنان عبد الحميد العنانى (١٩٩٥ ، ١٥٩) فى أن إضطراب المعارضة هو" تمرد ، وعناد ، وعصيان ، وعدم إذعان لمطالب الأخرين وعدم القيام بما يطلب منه من الأم ، والأب فى الوقت الذى ينبغى أن يستجيب للأوامر ، وأشارت ميرفت عزمى (٢٠٠٨ ، ٦٦) بأن إضطراب المعارضة يتمثل فى " الفشل فى الطاعة ، أو الإستجابة لتوجيهات ، وأوامر الآباء ، والمعلمين ، وهو يشير للتعارض بين رغبات الوالدين ، ورغبات الإبن ، ويؤدى به لعصيان أوامر الكبار ، وعدم تنفيذها " ، ويتفق هذا مع فيبى عطيه بسطا (٢٠٠١ ، ٥٤) بأنه إضطراب ذى سلوك يعبر عن نزعة المعارض للوالدين أو من يقوم مقامهما ، وتأكيد الذات فى قوله لنفسه " أنا أرفض إذاً أنا موجود " .

وتذكر خولة أحمد يحيى (٢٠٠٠ ، ١٠٠٠) بأن المعارض هو من يشترك فى أنشطة مناقضة لقوانين والديه ، ومعلميه ، وإتجاهاتهم ، ويعرفه حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٣ ، ٤١١) بأنه ظاهرة شائعة بعدم تنفيذ الأوامر ، ويصر على تصرف ما ، وهو يعلم أن هذا التصرف خاطئ أو غير مرغوب فيه .

وتضيف Nancy ., Jonwilliams & Philips(2000 , 30) أن ذوى إضطراب المعارضة (ODD) غالباً ما ينتابهم نوبات مزاجية ، ويكونون غاضبين ، وحاقدين ، وميالين إلى الإنتقام ، وهم يتحدون الأوامر خاصة من الكبار ، وإذا ما تكرر الأمر قد يحلفون أو يلقون أشياء ، أو يصبحون عدوانيين بشكل بدنى ، وتعرفه فوقية محمد راضى (٢٠٠٠ ، ٧١) بأنه عدم طاعة ، ومقاومة الإستجابة للمطالب ، والأوامر ، والتوجيهات ، والعناد شكل من أشكال التمرد على السلطة وأحد مظاهر إضطراب المعارضة .

بينما يبرز زكريا الشربينى (١٩٩٤ ، ٤٧) أن إضطراب المعارضة يتخذ كتعبير لرفض رأى الأخريين مثل : " الوالدين ، المعلمة ، المربية ، المشرفة " ، ويتميز " بالإصرار وعدم التراجع حتى فى حالة الإكراه والقسر ويبقى محتفظاً بموقفه " ، ويتفق ذلك مع ما تحدده American Psychiatric Association (2000 , 100) فى أن أنماط إضطراب المعارضة تظهر فى شكل " العناد ، التحدى ، الجدل ، الغضب ، العدوان " والتى تستمر لمدة ٦ أشهر سابقة ، ويسبب ضرر فى العلاقات الإجتماعية مع البالغين والأقران .

ثانياً:التشخيص الفارق لإضطراب المعارضة،وعلاقته بالمشكلات السلوكية الأخرى.

ا- علاقة إضطراب المعارضة بالعدوان والعنف .

يصف ألان كازدين (٢٠٠٣) إضطراب المعارضة بأنه نمط من السلوك السلبى المنحرف ، العدوانى تجاه الأشخاص الممثلين للسلطة ، ويتضح فى العديد من الأنماط السلوكية مثل: " الجدل النوبات المزاجية ، الرفض ، الإذعان للمطالب المختلفة ، وتعمد مضايقة الأخرين وإزعاجهم " ، وعادة ما نجد أن العدوان الموجه نحو الأخرين ، وتدمير الملكيات ، والسلوكيات الأكثر حدة المتضمنة فى الإضطراب السلوكى لا تتضح فى هذا الإضطراب ، وتكون بداية هذا الإضطراب عادة قبل وصول الطفل إلى الثمانية من عمره ، ويعرف محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٢ ، ١٦٤) إضطراب المعارضة بأنه نمط من السلبية والعدائية ، والسلوك الشارد ، والتى غالباً ما يتوجه ضد الوالدين والمدرسين دون إنتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين الأساسية التى تلاحظ فى إضطراب السلوك ، ويتسق هذا مع(2013) MaKin & Bierman فى أنه يقوم بسلوك العداء والعدوان داخل المنزل ، ثم يعمم خارج المنزل .

ويضيف (262 , 2008)Ryst & Matuszak أن إضطراب المعارضة نمط من العدائية ، والعناد ، وسرعة الإنفعال عند الفرد المضطرب ، ويكون بدرجة ترتفع عن أقرانه ممن هم فى نفس مرحلة النمو ، ويبرز (175 , 2011) Lamb أن إضطراب المعارضة عبارة عن سلوك " عدوانى ، سلبى ، متحدى " ، خارج عن السلوك الطبيعى للفرد فى نفس العمر ، والسياق الثقافى الإجتماعى ، ويتسق ذلك مع ما أوضحه عبد الرقيب أحمد إبراهيم (٢٠٠٥) أن إضطراب المعارضة كاحد أشكال العدوان يعتبر بداية للسلوك الظاهرى العنيف ، وكلمة ظاهرى تعنى أن العدوانية لكى تكون عنفاً ينبغى أن يتوافر لها شرط الظهور ، ويختلف العدوان عن العنف فى أن العنف يتميز " بالإندفاع والتهور ، الإيذاء نتيجة للضغوط الشديدة ، وغياب الضمير والقيم ، وهو أكثر تطرفاً عن العدوان ، وهذا ما أكد عليه (2000) Henry أن إضطراب المعارضة هو أحد أنواع العدوان والعنف البدائية والغير مباشرة ، وعرف العنف المدرسى على أنه ممارسة السيطرة على الآخرين فى جميع النواحى المتصلة بالدراسة ؛ حيث يقوم به فرد أو هيئة بحرمان الواقعين تحت السيطرة من حقهم الإنسانى فى أن يكونوا مختلفين ، وذلك عن طريق الوقوف فى وجه ما يطمحون إليه ، وبالتالى يعتبر المراهقين الواقعين تحت سيطرة السلطة الوالدية أو الهيئة المدرسية مضطربين بالعنف بصفة عامة ، وما يندرج تحتها من عدوان ، وغيره من الإضطرابات النفسية ، والسلوكية التى تشمل " التوتر ، القلق ، الإحباط ،الإكتئاب ، الكبت " المؤديان لسوء التوافق ، والسلوك الغير سوى ، مسببة كل من إضطرابات "

المسلك ، الشخصية ، السلوك الهازم للذات ، المعارضة ، وغيرها . وأضاف Champion (1997) أن إضطراب المعارضة أحد أشكال العنف المدرسى ، وعرفه على أنه إستخدام للقوة ضد الآخرين مما يحدث الضرر، وإتسق ذلك مع صمويل تامر بشرى (٢٠١٠) فى أن الموسوعة العلمية " Universalls " توضح أن العنف يمارس من طرف مجموعة أو جماعة أو فرد ضد آخرين عن طريق التعنيف المادى أو المعنوى ، وإعتبر أن العنف يمثل القوة المادية أو المعنوية التى تؤثر فى الآخرين ، ويضيف عبد الستار إبراهيم (٢٠١١ ، ٣٠٩-٣٢٤) أن الشخصية العصابية تتخذ أنماطاً مختلفة من حيث أساليب التفاعل الإجتماعى مع الآخريين ، وعرف الشخص المعارض على أنه شخص فاقد للغة التواصل الإجتماعى ، ومضطرب إنفعالياً ، وسلوكياً لديه توتر وقلق وصراع داخلى يؤدى إلى العدوان ، كما إتفق كل من .Baldry (2003) ., Bernard (2004) ., Bauer ‚ Lozano & Rivara (2007) وعلى موسى صبحيين ، محمد فرحان القضاة (٢٠١٢) أن إضطراب المعارضة لدى طلاب المرحلة الأساسية أحد أنماط السلوك الإستقوائى العنيف " Bullies " فى أولى صوره ، فى حين يرى الباحثان أن التدخلات الإرشادية المعرفية والسلوكية التى إستهدفت المستقويين والتى ينخرط منهم المعارضيين كانت فعالة لأنها إهتمت بتخليصهم من الأفكار الخاطئة وتزودهم بالمهارات الإجتماعية والقيم الإنسانية لتكوين الشخصية الإيجابية ، وتغير من أحاديثهم وتعلمهم المهارات الإجتماعية كإدارة الغضب وضبط الذات ، حيث أن تعتبر هذه الخصال هى خصائص المعارضة المؤدية للعنف .

ثانياً: **علاقةإضطراب المعارضةب " الإضطرابات السلوكية ".**

أ- إضطراب المعارضة والسلوك الفوضوى :

توصل حسن إدريس عبده الصميلى (٢٠٠٨ ، ٧٧) صياغة تعريف السلوك الفوضوي بأنه السلوك المعرقل الذي يقوم به الطالب ضد الآخرين " الزملاء ، المعلمين ، الممتلكات المدرسية ، التعليمات والأنظمة المدرسية " في شكل يعمل على إثارة الفوضى ، ويهدف إلى إلحاق الضرر بالآخرين بصورة تنتهك فيها حقوقهم الشخصية ، ويصاحبه إصرار وتذمر وقلق من الواقع عليه ، ويتحدد في الأبعاد التالية " الإثارة ، والإزعاج ، العدوان ، التخريب ، مخالفة الأنظمة والتعليمات المدرسية " ، بينما أوضح حسن بن إدريس عبده الصميلى (٢٠٠٨ ، ٧٧) أن هناك تداخل كبير

بين مفهوم السلوك الفوضوي ، وبعض المفاهيم الأخرى ، ويعد العدوان بأشكاله المختلفة مظهرًا رئيسيًا من مظاهر السلوك الفوضوي ، و يعد العناد المتحدى والمعارضة أحد أشكال العدوان ، وتندرج تحت السلوك الفوضى .

وتقسم فوقية حسن رضوان (٢٠٠٣ ، ٨٠-٨٩) أشكال السلوك الفوضوى Disruptive behavior طبقًا للدليل التشخيصي للإضطرابات النفسية والإحصائية الرابع DSM-IV وجمعية الطب النفسي الأمريكية ، إلى ثلاثة أشكال ، هي : " إضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد Deficit/ Hyper Activity Disorder (ADHD) ، إضطراب المعارضة Oppositional Defiant Disorder (ODD) ، اضطراب السلوكConduct disorders (CD) (CD) "، وتتشابه أعراض هذه الإضطرابات وتتداخل إلا أنه يمكن التمييز بينها مع وجود بعض الفوارق التي تجعل كل واحدة منهم متميزة عن الأخرى ، وهناك علاقة تلازمية بين هذه الأنماط السلوكية ، وبعض الممارسات السلوكية غير السوية ؛ حيث أن هذه الاضطرابات قد تحدث مصاحبة لأنماط أخرى من الاضطرابات السلوكية ، والأطفال ، والمراهقون الذين لديهم حالات (CD) عادة ما يتورطون بسرعة في مشاكل مخالفة للسلطات ، وينتج عنها تبعات سلبية ، وعادة ما يواجه هؤلاء بعقوبات مدرسية منها الفصل المؤقت أو الطرد النهائي من المدرسة ، وقد يحتاج هؤلاء إلى تدخل علاجي إكلينيكي أو نفسي ، أما الأفراد الذين لديهم (ODD) فإنهم يشدون إنتباه أولياء أمورهم بصفة أساسية ، وكثيرًا ما تحدث صراعات بين المراهق المعارض مع الأبوين علاوة على الجدال الشديد في إلقاء المسؤولية على الآخر ، ويفضل اللجوء إلى مؤسسات الخدمة الإجتماعية ، وأورد حسن بن إدريس عبده الصميلى (٢٠٠٨ ، ٨٥-٨٦) أن السلوك الفوضوي يتداخل مع العدوان ، والعنف في جوانب معينة مثل : " الإيذاء البدني ، والتخريب ، والجانب اللفظي ، مثل : " التهكم ، والسخرية ، وإستخدام الألفاظ السيئة " ، وفي تقارب التفسيرات النظرية ، وتشابه الأسباب الرئيسية التي تقف ورائه ، وتتنوع أبعاد السلوك الفوضوي لتشمل أشكال متعددة من الممارسات العدوانية ، والممارسات الدفاعية المعارضة المتحدية المتمثلة في رفض الإنصياع لتعليمات ، وأوامر الكبار ، مثل : الآباء ، والمعلمين ، ومعظم أشكال السلوك الفوضوي الملاحظ في المدارس وهو النمط البسيط ، وأحيانا تصل إلى المستوى المتوسط ، أما المستوى الحاد فهو محدود جدًا ويكاد يكون نادرًا ، ويتزامن السلوك الفوضوي مع مشكلات متنوعة منها مشكلات إجتماعية وأسرية وكذا مشكلات تعليمية أن مصطلحات " العنف المدرسي ، السلوك العدواني ، السلوك الفوضوي " جميع هذه المفاهيم تؤخذ بطريقة تبادلية ، وجميعها تعني تجاوز النظام المدرسي ، وعدم الإلتزام بالتعليمات المدرسية ، وإثارة الفوضى داخل بيئة المدرسة

، كما أن " السلوك الفوضوي ، والعدواني ، والعنف المدرسي ، تقوم أساساً على تعدي للقواعد المدرسية ، ومقاومة الضوابط التعليمية ، وبالتالي فإن هذه الممارسات السلوكية تثير الفوضى في النظام التعليمي بالشكل الذي يؤثر على آداء جميع الطلاب ، وينتج عنها تأثيرات متشابهة ، وهناك فروق بين السلوك الفوضوي ، والعدواني ، والعنف ؛ حيث يعد السلوك الفوضوي الذى أكثر عمومية من العدوان ، والعنف المدرسي ، ,يعمل السلوك الفوضوي على إثارة إضطرابات متنوعة داخل المدرسة تشكل عدة مخاطر تهدد الآمن النفسي والبدني للآخرين ، ويتصف الطالب الذي يصدر منه السلوك الفوضوي بقصور القدرة على التوافق مع النظم الإدارية والتعليمات المدرسية ، ولا يقتصر السلوك الفوضوي على إثارة الإزعاج داخل الفصل الدراسي فقط ، بل يتعداه إلى جميع مرافق ، ومحتويات المدرسة أيضا .

ب- إضطراب المعارضة وإضطراب المسلك .

بينت كل الدراسات الآتية الدراسات الأتية :

Margaret (2007); ; American Academy child Adolescent psychiatry(2007) Lahey et al ., ; Jewell et al ., (2009 , 50) ; Connor & Doerfler (2008) (2009) ; Diamantopoulou (2010) أنه بالنظر إلى الدليل التشخيصى لتصنيف الإضطرابات النفسية ، والعقلية نجد أن كلا الإضطرابين تم تصنيفهم تحت فئة الإضطراب الفوضوى ، ونجد أن ذلك التصنيف راجع إلى السلوك المخرب الذى يظهر فى سلوك الفرد بدلاً من الأعراض الداخلية المصاحبة للتشخيص ، فإضطراب المعارضة يمثل المسار الأساسى لنمو إضطراب المسلك لدى الفرد ، ويؤدى ذلك بدوره إلى أن يتطور ليصبح إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، ويمثل الشكل ١ المسار الذى يتخذه النمو لدى الفرد ليصبح شخصية مضادة للمجتمع ، ويبرز (Mannuzza , et al ; (2004 أن هناك إحتمالية لتطور إضطراب المعارضة ليصبح إضطراب المسلك وتتضاعف إلى نسبة (٤ : ١) بالنسبة للعادين الغير مصابين بالإضطراب ، وهناك بعض الدراسات خلصت إلى أنه لا يوجد إرتباط بين إضطراب المعارضة ، وإضطراب المسلك ، وأضاف (rowe, et al ; (2002 أنه وجد تداخل بين الإضطرابين بدرجة كبيرة ، وما يرتبط بهم من عوامل مؤثرة تتسبب فى نشأة الإضطرابين لدى الأبناء ، أشار (Goldstein & Rider (2005 , 213 أن

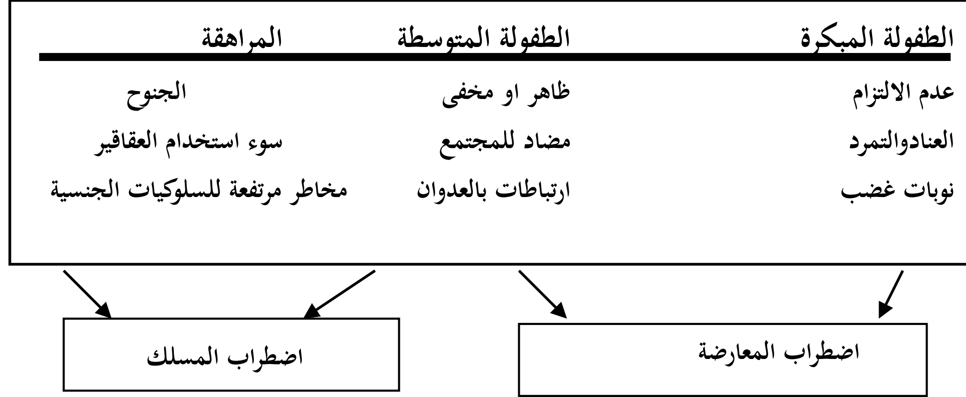
هناك عاملان متداخلان بين إضطراب المعارضة ، وإضطراب المسلك يتمثلان فى العدوان ، والكذب ، فكلاً من العاملان يشتركان فى المعايير التشخيصية للإضطرابين .

ويضيف O`Reilly (2005 , 41) أن إضطراب المعارضة ، والمسلك يشملان أنماطاً سلوكية تؤدى إلى ضرر فى الوظائف الإجتماعية ، والأكاديمية أو فى المجالات المهنية فى حالة المراهقين . ويرى Lavigne , et al ;(2001 , 1393-1400) أن ما يقرب من ١٠% من ذوى إضطراب المعارضة يمكن أن يكون لديهم إضطراب المسلك .

وأشارت Aerican psychiatric Association (2000 , 98-99) أنه إذا تم النظر إلى الفروق بين الإضطرابين ، فنخلص إلى وجود فروق بينهم ، فبالنظر إلى معايير تصنيف DSM-IV-TR ، نجد أن معايير إضطراب المعارضة تختلف عن معايير إضطراب المسلك ؛ حيث نجد أن معايير التشخيص الأساسية تنظر للإضطراب كنموذج من السلوك المستمر تنتهك فيه حقوق الآخرين الأساسية أو القواعد الإجتماعية الأساسية المناسبة لسن التشخيص أو القوانين ؛ حيث العدوان على الناس والحيوانات ، إنتهاكات خطيرة للقواعد .

ويرى Mc Mahon & Well (1998 , 18) أن إضطراب المعارضة لا يتضمن خرق للقواعد ، والنظم الإجتماعية للمجتمع . وتصنف منظمة World Health Organization (1992 , 270-271) لتصنيف الإضطرابات النفسية ، والسلوكية بالرغم من تصنيف إضطراب المعارضة فى فئة إضطراب المسلك ، فنجد أن التصنيف فى تشخيصه لإضطراب المعارضة أشار إلى أنه سلوك لا يتضمن إنتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين كما هو مشار إليه فى السلوك العدوانى ، وغير الإجتماعى المحدد فى الفئة F91.0 & F91.1 .

وأوضح O`Reilly (2005 , 41) أن إضطراب المعارضة يحدث فى مرحلة الطفولة المبكرة ، فى حين أن إضطراب المسلك يحدث فى نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة . ويضيف Emond , et al ; (2007) أن إضطراب المعارضة يتميز بوجود بعض المشكلات السلوكية بإستثناء العدوان ، فقد إرتبط العدوان بإضطراب المسلك ، وخلصت النتائج إلى أن هناك فروق نوعية بين الإضطرابين فيما يتعلق بالمكون الإجتماعى للإضطرابات ؛ حيث إرتبط سوء التفهم الإجتماعى بإضطراب المسلك ؛ حيث كان سوء التفهم الإجتماعى منبئ لإضطراب المسلك ، ويضيف أن إضطراب المعارضة يظهر عادةً فى سنوات مرحلة ما قبل المدرسة ، ويرتبط بالمشكلات الإنفعالية فى مرحلة الطفولة المبكرة ، والمتوسطة ، أما إضطراب المسلك فيظهر بعد ذلك كنتيجة لإضطراب العناد المتحدى .



شكل ١ يوضح العلاقة بين إضطراب المعارضة وإضطراب المسلك .

وبذلك نخلص أن إضطراب المعارضة أقل من حيث " شدة العدوان على البيئة " ، كذلك فإن الإضطراب لا يتضمن " العدوان الموجه نحو الأشخاص أو الحيوانات ، تدمير الممتلكات ، وأشكال السرقة ، والخداع " ، أيضاً فإن إضطراب المسلك يظهر فى مراحل النمو المتأخرة ، لذلك فإن الباحثة ليست فى حاجة إلى إجراء عملية التشخيص الفارق بين إضطراب المعارضة وإضطراب المسلك بسبب المرحلة العمرية الفارقة .

ج- إضطراب المعارضة وإضطراب النشاط الزائد.

ورد فى كثير من الدراسات ان هناك تداخل بين إضطراب المعارضة ، وإضطراب ADHD Burns et al ., (2001) ; Flannagan et al ., (2002) ; Gomez et al ., (2005) ; Spencer (2006) ; Boylan et al ., (2007) ; pliszka (2007) ; Van Lier et al ., (2007) ; Conner et al ., (2010) ; Millichap (2010) ; Gopin et al ., (2012) ; Reimherr et al ., (2013) وجود تداخل كبير بين كلاً من الإضطرابين ، وإتجهت الدراسات فى الأونة الأخيرة إلى توضيح العلاقة بين هذين الإضطرابين .

وأشارت هذه الدراسات إلى أن عدد كبير من ذوى إضطراب النشاط الزائد يعانون من إضطراب المعارضة ، كما يبرز Brown et al ., (2001) ; Buttross (2007) أن بينهما

تداخل فى المعايير التشخيصية ، والأعراض بنسبة ٣٥-٥٠ % ، وأضاف First & Tasman (2006 , 51) أن نسبة التداخل ما بين الإضطرابين ٤٠% ، وأوضح Brock et al ., (2009 , 92) أن إضطراب المعارضة مصاحباً لإضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه بنسبة أكبر من ٦٥% ، ورأى Kell (2009 , 64) أن نسبة التداخل تبلغ فى التقديرات ما بين القائمين على تشخيص الإضطرابين بنسبة تتراوح من ٣٥-٥٠% ، وبين Jacobelli & Watson (2007,22) أن هناك إحتمال كبير أن يتم تشخيص إضطراب المعارضة كإضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه بنسبة ٥٥% ، وإعتبر Burns & Walsh (2002) ; Hillsted (2004) إن إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد يمكن أن يمثل منبئ لإضطراب المعارضة ، وذلك راجع إلى الإحساس بالرفض وعدم التقبل من الوالدين منذ الصغر ، وفى المقابل رآى Vitola et al ., (2012) إن إضطراب المعارضة وإضطراب المسلك يمثلان منبئ لحدوث إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

وأشارت العديد من الدراسات كما فى الدراسات الآتية :

Clark et al ., (2000) ; Johnson (2004,7) ; Sarkis et al ., (2005) ; Hazell Forssman et al ., (2012) ; Rhodes et al ، (2010) ; Qian et al ., (2010) ; (2012) ., ، مع ما أضافه مجدى الدسوقى (٢٠٠٦ ، ٥١) أن الإختلاف بين إضطراب المعارضة وإضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى بعض العوامل الإدراكية ؛ حيث نجد القصور فى الوظائف التنفيذية Executive Functions مرتبط بإضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، حيث فاعلية الذاكرة وتنظيم وإستقبال المثيرات ، وإدراكها ، أى أن إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه مرتبط بالوظائف المعرفية " الذاكرة العاملة ، الذاكرة اللفظية ، والمكانية ، الذاكرة طويلة المدى ، التوجه نحو الأهداف ، المرونة فى تغيير الإنتباه ، الكف " .

فى حين أشارت دراسة Boyle & Pickles (1998) ; Snoek et al ., (2004) ; Hazell (2010) ; Forssman et al ., (2012) ; Rhodes et al ., (2012) أن العوامل النفسية الإجتماعية وعوامل الخطورة الأسرية مثل إنخفاض دخل الأسرة والإضطراب الوظيفى للأسرة تتجه نحو كونها المسبب لإضطراب المعارضة ، وبينت دراسة Pillow et al ., (1998) ; Brammer & Lee (2012) ; Chandler (2013) أن ذوى إضطراب المعارضة يتميزون بالعدوانية ، ولكن ليس الإندفاعية ، ففى إضطراب المعارضة يحدث إزعاج الآخرين بصورة متعمدة ، فى حين ذلك لا يحدث فيما يتعلق بالنشاط الزائد .

فى حين أشارت Kim et al ., (2010) إلى أن إضطراب المعارضة مرتبط ببعض الخصائص السلوكية ، والإنفعالية التى تختلف عن خصائص إضطراب النشاط الذائد المصحوب بنقص الإنتباه ؛ حيث نجد أن أفراد إضطراب المعارضة يتمثل لديهم البروفيل الشخصى، والإنفعالى فى إنخفاض التوجه الذاتى ، وإنخفاض روح التعاون ، كذلك يرتفع لديهم خطر التعرض لإضطراب القلق ، والإضطرابات الإنفعالية ، فى حين نجد أن أطفال إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه لديهم مستويات مرتفعة من الإصرار ، والإكتئاب ، ومشكلات الإنتباه ، والسلوك الجانح ، والسلوك العدوانى بالمقارنة مع إضطراب المعارضة .

ويضيف (2003) Terr , (54 , 2009) ,. Brock et al ، وأحمد أحمد متولى (٢٠٠٨) أن من الخصائص المميزة لإضطراب المعارضة توجيهات البالغين وتعليماتهم ، لكن إذا ما قام بالبدء فى القيام بالمهمة والإنخراط فيه فإنه قادر على إنتهائها ، وذلك لا يتوفر فى ذوى النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، ويشير أحمد أحمد متولى (٢٠١٠ ، ٢٦٩) أن إضطراب الإنتباه المصحوب بفرط النشاط يكون السلوك الإندفاعى ، الذى يتسم بالعناد ، والسلوك العدوانى أحد أعراضه السلوكية المصاحبة .

د-إضطراب المعارضة وإضطراب الشخصية (لسلوك الهازم للذات).

ويشير عصام عبد الطيف عبد الهادى ، محمود عبد العزيز محمد (٢٠٠١ ، ١١٣) إضطراب المعارضة ، والإكتئاب مرتبطين إرتباط وثيق بإضطراب الشخصية الهازم للذات ، ويزداد ظهور معالمهم ، ومحكاتهم التشخيصية مع بداية مرحلة المراهقة ، ومن أسباب الإصابة بهم ومحكات إكتشافهم " خيبة الأمل ، والفشل ، وسوء المعاملة ، رفض مساعدة الآخرين ، الإستجابة للأحداث الشخصية المؤلمة ، ومتابعتها بمشاعر الشعور بالذنب ، وإحداث " سلوك سلبى ، وغير سوى ، إثارة الغضب ، والمعارضة ، ورفض الإستجابات من الآخريين " ، وحينئذ يشعر بالأسى ، والإنهزامية ، والحقارة ، والفشل فى إنجاز الأعمال ، معارضة أهدافه الشخصية بالرغم من قدرته الواضحة على إنجازها ، وعدم الإهتمام بالأشخاص الذين يتعاملون معه جيداً ، وبصورة دائمة " .

كما يضيف (531 , 1982) Murray أن إضطراب الشخصية الهازم للذات يتنوع ، ويتداخل مع العديد من المظاهر الحياتية ، وتأثره بها ، وتأثيره فيها ؛ حيث يعانى أصحاب هذه الشخصيات من سيطرة بعض الأفكار اللاعقلانية ، وخاصة فى مرحلة المراهقة مما يدعم العلاقة بين الأفكار

اللاعقلانية ، والإنفعالات الخازلة للذات المتمثلة ، فى : " القلق ، الإكتئاب ، العدوانية المباشرة ، والغير مباشرة ، الغضب ، التوتر ، والإحباط ، وبعض الأمراض النفسية المختلفة " .

وإنطلاقاً مما سبق تجد الباحثة أن الفروق السابقة ليست كافية لتحديد الفروق بين الإضطرابين أثناء التطبيق ، وقد أكد Hughes & Cooper (2007) على ضرورة إجراء تشخيص فارق بين الإضطرابين ، لذلك نتيجة للتداخل الكبير بين الإضطرابين ، ولكى يتم تشخيص إضطراب المعارضة بمعزل عن إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه . ثم بعد ذلك يتم إستبعاد أفراد العينة ذوى إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، والإبقاء على أفراد العينة ذوى إضطراب المعارضة فقط كما يوضحه شكل (٢) .

اضطراب السلوك
الفوضوى غير المحدد
DBDO

شكل ٢ تصنيف إضطرابات عجز الإنتباه وإضطرابات السلوك الفوضوى
American psychiatric Association (2000)

ثالثاً: **المصطلحات المرتبطة بإضطراب المعارضة** .

١-إضطراب المعارضة Oppositional Defieant Disorder .

عرف إضطراب المعارضة فى الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع للإضطرابات النفسية ، ، والعقلية (DSM-IV (1994 , 91-94 بوصفه سلوكاً يتميز بوقوع نمط من السلبية ، التحدى ، عدم الطاعة ، السلوك العدائى " تجاه السلطة ، والتى يتسم بالإصرار عليها على الأقل لمدة لاتقل عن ستة شهور ؛ بحيث يتصف الإضطراب بالحدوث المتكرر لأربعة على الأقل من السلوكيات

الآتية : " فقدان الأعصاب ، سرعة الإنفعال ، يقاوم الأوامر، إزعاج الآخرين ، يلوم الآخرين على أخطائه ، يسهل إستثارته ، غاضباً ، حاقداً ، محباً لإغاظة الآخرين"

٢-**عدم الطاعة** . توضح (Marilyn & Erickson (1992 , 137 أن مصطلح عدم الطاعة " compliance أو Non Disobedience " يشير إلى رفض الإستجابة المناسبة للطلبات الأبوية ، وعلى الرغم من أن معظم الأبناء يفشلوا فى الإستجابة إلى طلبات آبائهم ؛ فإن تكرار الفشل فى الإستجابة يمكن أن يكون تضمينات تشير للسلوكيات الحالية ، والمستقبلية ، وبصورة أكثر شمولية ، وعدم الطاعة يشير إلى أن الأباء ليس لديهم تحكم ملائم فى سلوك طفلهم وإن الطفل ربما لا يكون مهيأ إجتماعياً للتعامل مع المجتمع .

وتصنف (Donna et al ., (1982 , 241 ذوى سلوك عدم الطاعة بسمات معينة ، حيث يفشل الولد فى الإستجابة للمطالب والأوامر ، والسلوكيات الحقيقية لعدم الطاعة هى : التجاهل السلبى للطلبات ، والمقاومة ، وعلى سبيل المثال: ثورات الغضب فى كل مرة يوجه إليه طلب أو سلبية كاملة لما ينبغى أن يقوم به ، فيفعل عكس ما يطلب منه تماماً ، ويقدر إحتمال تطور هذه المشكلة عند الأولاد الذكور من (٤- ٨) مرات أكثر من البنات.

فى حين أوضحت (Naomi et al ., (1988 , 137 أن هناك العديد من المشكلات ، والتى لها جذور فى عدم الطاعة ، والتى تظهر بمثل هذه السلوكيات مثل " إضطراب المعارضة الزائد " كرفض عمل شئ أو طلب ما ، كما أنها تدوم من خلال أعمال المشاغبة الخطيرة والهياج العدائى ، والتدمير بما يجعل الكبار يدخلون معهم فى دائرة متزايدة من المضايقة المستمرة والتهديد والضرب العنيف أو تركهم يفعلوا ما يريدون ، بينما يرى محمد عبد التواب معوض (١٩٩٢ ، ٥٨) أن الولد زائد النشاط يتميز بعدم الطاعة للأوامر التى تصدر من أبويه ، ومعلميه ، وعلى وجه الخصوص عدم طاعة أمه ، ويتسق ذلك مع ما قدمه محمد عبد الجواد منسى (١٩٩٧، ٤٤) تعريفاً لعدم الطاعة على إنها " عدم القيام بتنفيذ المطالب المعقولة التى تطلب منه " بل قد يفعل عكس المطلوب منه ، ويتحدى الكبار ويرفض التعاون معهم .

٣-**التمردالنفسى** Psychological Rebellion Among Adolescent .

عرفه (Donnell et al ., (2001 , 679-687 بأنه مجموعة من السلوكيات التى يمارسها الفرد عندما تقيد حريته فى التفكير والتصرف ؛ وذلك لمحاولة إستعادة حريته المفقودة ،

وعرفه (Thomas et al ., (2001 , 2-12 بأنه قوة فكرية إنفعالية تنتج عندما تتناقض حرية الفرد الشخصية ، وهذه الحالة الإنفعالية تبحث عن إستعادة السلوكيات المهددة محدثة سلوكاً تعويضياً يمكن التعبير عنه إما سلوكياً أو إدراكياً أو عاطفياً من خلال ممارسة بعض التصرفات المحظورة إجتماعياً ، وهناك أربعة عوامل نفسية كامنة وراء التمرد النفسى ، وهى : " مقاومة النصائح ، والإرشادات ، حرية السلوك ، وردود الأفعال النفسية التكيفية "، وهذا يعنى أنها ظاهرة متعددة الأبعاد تتدرج جميعها كمظاهر " إضطراب المعارضة " ، وتعرفه ياسرة محمد أبو هدروس (٢٠١٠ ، ٨٦) بأنه مجموعة من السلوكيات المعبرة عن رفض المراهق لمحاولات تقييد حريته الفكرية والسلوكية التى تقع ضمن ثلاثة أبعاد ، هى :" حرية الإختيار والسلوك ، وتقبل النصائح ، وردود الأفعال التكيفية " ، وهو مرتبط بالمصطلحات التالية : " ردود الفعل المنعكسة أو الرجع النفسى ، الإستجابة النفسية ، المفاومة النفسية ، التمرد ".

سلوك التمرد Rebellion . عرفته فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦ ، ٦٩٠) فى مؤتمر المعلوماتية ، ومنظومة التعليم أنه مظهر من مظاهر العدوانية فى مراحلها الأولى ، وهو متغير ينبع من داخل الفرد ، وهو الإحتجاج الصريح ، والمعلن بعدم طاعته للسلطة ، وقد يصل الأمر إلى المواجهة مع السلطة من خلال السلوكيات التى تصدر منه أو ما يرفضه من أفكار " الأسرة ، المدرسة ، القوانين " .

٤-العناد stubborn-disobedience . ويعرفه طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٧ ، ١٨) أنه إضطراب سلوكي شائع يحدث ولفترة وجيزة من عمر الفرد ، ويأخذ نمطًا متواصلاً ، وصفة ثابتة في السلوك ، ويصنف ضمن النزعات العدوانية عند الأطفال ، ويعتبر محصلة لتصادم رغبات وطموحات الطفل ورغبات الطفل ورغبات ونواهي الكبار وأوامرهم .

٥-السلوك التصادمى Oppositional Behavior . عرفه أحمد أحمد متولى (٢٠١٠ ، ٢٧٣) أنه هو ذلك النمط من السلوك غير التعاونى العدائى الذى يتميز بالتحدى ، والصدام ، والطباع السيئة مع السلطة أو الزملاء من حوله ، وهو النمط من السلوك المتكرر يتم فيه خرق حقوق الآخرين أو خرق المعايير الإجتماعية المتبعة .

٦-السلوك الفوضوي Disruptive Behavior . تعرف أميرة طه بخش (٢٠٠٠ ، ٤) السلوك الفوضوى فى أنه يتمثل في الدخول للفصل والخروج منه دون إستئذان ، الشوشرة ، ورمي الأوراق علي الأرض دون وضعها في سلة المهملات ، فى حين عرفت American Psychiatry Association (ABA , 1994) بأنه مجموعة من الإضطرابات تشكل نمطاً من الفوضى فى المواقف الإجتماعية ، ويتميز بالفوضى ، والتمرد ، ويصطدم بشكل جوهرى مع المحيط الإجتماعى ، ويعتدى على أنشطة ، وحقوق الآخرين ، ويوصف بأنه مزعج للآخرين ، فهو إقتحام أو تطفل ، والذى يتحدد بالأبعاد التالية " الإثارة ، والإزعاج ، العدوان ، التخريب ، مخالفة الأنظمة ، والتعليمات المدرسية " ، وهناك أبعاد من السلوك يمر بها إضطراب المعارضة الفوضوى منها :

أ-الإثارة والإزعاج . الإقدام على إثارة أجواء من الغضب ، والتوتر داخل بيئة الفصل أو المدرسة ، وتوجه تلك الممارسات السلوكية تجاه الطلاب الآخرين أو تجاه الهيئة التعليمية (معلمين ، مديرى المدارس).

ب-العدوان aggression . ويذكر عبد الرحمن العيسوى (٢٠٠١ ، ٨٨) بأن" drever " حدد معنى العدوان في أنه يعني الهجوم على الآخرين ، والذي يرجع في الغالب إلى المعارضة ، ويتصل العدوان بنزعات حب السيطرة ، والتسلط في الجماعات الإجتماعية وهو الإستجابة التى تتسم بتوجيه الأذى البدنى ، والنفسى للآخرين ، وتهدف إلى إلحاق الضرر بهم ، والذى يعبر عنه فى صورة فعل أو سلوك يقوم به الطالب وبصورة ظاهرة ، وواضحة للعيان .

--العداء hostility . وذكرت أمال عبد السميع أباظة (٢٠٠٣ ، ٥) أن العدائية إستجابة إتجاهية ، وتتضمن إستجابة لفظية للتعبير عن المشاعر السالبة ، والتقديرات للأحداث والأفراد ، وتتكون من ردة فعل للهجمات المضادة الزائدة على الذات الفردية ، والنبذ ، والحرمان ،و تنمو وتتطور على أساس العبارات اللفظية التي تحدد فئة المثير ونوعه ، وهذه الإستجابات اللغوية لا توجد إلا في الإنسان ، ولذلك فالعدائية قاصرة على الجنس البشري لامتلاكه الإستجابات الرمزية.

- **العنف المدرسى** violence . عرفه صمويل تامر بشرى (٢٠١٠ ، ١٢٤ – ١٢٩) تعريفاً إجرائياً على أنه كل تصرف يؤدى لإلحاق الأذى بالآخريين ، وقد يكون الأذى جسدياً أو نفسياً ، ويعرف

العنف المدرسى على أنه كل تصرف يؤدى إلى إلحاق ضرر بأحد عناصر المدرسة الرئيسة " طالب ، معلم " والممتلكات ، وبالتالى يعتبر إضطراب المعارضة عنف بدائى موجه نحو السلطة الوالدية أو المعلم أو للطلبة أنفسهم ، وأشار أن هناك علاقة تسلطية ما بين المعلم والمتعلم : فسلطة المعلم لا تناقش حتى أخطاؤه لا يسمح بإثارتها ، ولا تكون لديه الشجاعة للإعتراف بها ، بينما على الطالب أن يمتثل ويطيع ويخضع ... للأوامر ، مما يؤدى إلى تعارض صارخ بين الطرفين ، تنتج عنه ردود فعل عنيفة من طرف هذا أو ذاك ، ونتيجة لهذا التناقض الحد بينهم وفى ظل إنعدام الثقافة الحوارية والتربوية والإيجابية تنشأ الإضطرابات السلوكية المختلفة على حسب درجة شدتها ، وبالتالى منها إضطراب المعارضة مندرج تحت العدوان الغير مباشر الذى يشتد إلى عدوان مباشر ، وتنمو إلى أن تصل للعنف فى صورته الواضحة ، ويذكر عمرو رفعت علي(٢٠٠١ ، ٥٧٤) أن العنف شكل من أشكال السلوك العدواني يتضمن الأذى للأشخاص أو الممتلكات ، وهو سلوك يكون له النية في التكرار، ولا يمكن التحكم فيه .

- **القوة** power . يعبر عنها محمود محمد رشاد (١٩٩٣ ، ١٢) بأنها عدوان مضبوط له إتجاهه ، وهدفه ، وأن إستخدام القوة يكون بطريقة منطقية ، كما تتضمن القوة القدرة سواء مورست أو لم تمارس على إحداث أمر معين ، أو تأثير فرد أو جماعة عن طريق ما على سلوك الآخرين بأساليب مفقودة ، كما أن القوة هي تلك الأفعال التي تحدث داخل المجتمع ، والتي ينظر إليها على أنها أفعال شرعية مثل : تهذيب الأبناء عن طريق صفعهم .

-**القوة الإكراهية**: كما يوضحها محمود محمد رشاد (١٩٩٣ ، ١٢) القوة الإكراهية هي التهديد ، والتحطيم، وهي أسلوب منظم للتأثير على الآخرين .

–**التخريب** destructive . تعرفه إجلال محمد سري (٢٠٠٣ ، ١٨٢) بأنه " تكسير الممتلكات وإتلافها وتدميرها " ، ويكون التخريب من قبل المخربين مزعجًا لمن حولهم ، وذلك لأنه يؤدي إلى الإتلاف ، والخسارة المادية ، والمعنوية ، ويقصد به قيام بعض الطلاب بإتلاف أو تكسير فى مرافق المدرسة المتنوعة من" مقاعد دراسية ونوافذ وأبواب الفصول وأجهزة الحاسب "، مما ينتج عن تلك الممارسات إحداث تلف وأضرار فى المبنى المدرسى والمرافق التابعة له .

- **مخالفة الأنظمة والتعليمات** . ويقصد به قيام بعض الطلاب بتجاهل الأنظمة المحددة لأطر العلاقة بين محاور العمل المدرسى عن قصد ، وتجاوز التعليمات المنظمة للعملية التربوية من خلال الإقدام على بعض سلوكيات التجاوز المتعمد لقواعد الضبط المدرسى ،
وإستجابة إنفعالية حادة تثيرها مواقف "التهديد ، العدوان ، القمع ، السب ، الإحباط ، خيبة الأمل" ، ويصحب الغضب إستجابة قوية من الجهاز العصبي المستقل، وخاصة من قسمه السمبثاوي ، ويدفع المرء إلى الإستجابة بالهجوم إما بدنيًا أو لفظيًا ، وتتحدد حالة الغضب بمحددات أربعة هي: " إثارة فسيولوجية ، إدراك ، معرفة ، سلوك" ، وعاطفة شخصية ، أي أنه يميل إلى الظهور عندما يلحق ضرر بذات الشخص أو بممتلكاته أو بعائلته.

- **الغيرة** Jealousy . يوضحها أديب الخالدي (٢٠٠١ ، ١١٣) أنها شعور مؤلم ينتج عن أي إعتراض أو محاولة لإحباط ما بذله الفرد من جهد للحصول على شي مرغوب فيه ، وهذا الإنفعال يلازمه شعور بجرح الإعتزاز بالنفس ، كما أن الغيرة لا تثير في الفرد الغضب والشعور بالنقص فحسب ، بل أنها تؤدي إلى سوء تكيفه مع المجتمع بردود أفعال منعكسة .

رابعاً : **نسبة الإنتشار**.

أ- نسبة إنتشار إضطراب المعارضة لدى الأطفال.

وتشير (Donna et al ., (1982 , 210 أن إضطراب المعارضة يظهر بشكل أكبر لدى الذكور عن الإناث قبل سن البلوغ ، وتتراوح نسبته من ١٦:٢% طبقاً للدراسات المختلفة ، وقد قام أكثر من ٧٠٠ مدرس بتحديد نسبة إضطراب المعارضة فوجد بنسبة ٥٥% لدى البنات ، ويقل تدريجياً حتى ١٥% عند سن ٥ سنوات ، ويبلغ لدى الذكور بنسبة ٥٩% ، ويقل تدريجياً حتى يصل إلى ١٧% عند سن ٥ سنوات ، وأضاف زكريا الشربينى (١٩٩٤ ، ٤٨) أن مشكلة إضطراب المعارضة تنتشر بنسبة تتراوح بين ١٥:٢٢% بين الأطفال فى المرحلة الإبتدائية ، وهى أكثر إنتشاراً بين الذكور منه عن الإناث فى مرحلة ما قبل البلوغ ، وتتعادل تقريباً بعد ذلك.

ويذكر محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٢ ، ١٦٤) أن هناك دارسون آخرون يقررون أن تشخيص إضطراب المعارضة يزداد لدى البنات فى مقابل زيادة تشخيص إضطراب المعارضة لدى

الذكور، ويشير (2000) Jon Neleson إلى أن مشكلة إضطراب المعارضة تعد من أكثر الإضطرابات المنتشرة بين الأبناء ؛ حيث يعانى حوالى من ٦٠-٧٠% بإضطراب المعارضة المصحوب بإضطراب نقص الإنتباه ، ويضيف تصنيف (ICD- 10 , 1992) الذى تصدره منظمة الصحة العالمية بجنيف ، أن هذا النوع من الإضطراب السلوكى يميز ويظهر عند الأطفال تحت السن من (٩-١٠) سنوات ، ويمكن وصفه من خلال وجود علامة واضحة على التحدى ، وعدم الطاعة ، والسلوك الإستفزازى ، ولكن بدرجة أقل مما لوحظ فى السلوك اللاإجتماعى والعدوانى من حيث مخالفة القانون ، والإعتداء على حقوق الأخريين .

بينما أوضح (2000 , 101) Psychiatric Association الدليل التشخيصى للإضطرابات النفسية ، والعقلية أن معدل إنتشار إضطراب المعارضة ما بين ٢-١٦% ، ويعتمد ذلك على طبيعة العينة ، وطريقة التحقق ، فى حين يرى (2000) Shaner أن إضطراب المعارضة يمثل ١٠% من الأطفال فى مرحلة المدرسة ، ويضيف لطفى الشربينى (٢٠٠٢) أن إضطراب المعارضة يحدث فى المدارس بنسبة ٢٢% ؛ حيث تبدأ مظاهر هذا الإضطراب فى الظهور فى الطفولة والمراهقة وتتحول فى مرحلة الشباب إلى عدوان صريح ، وأشارت بعض الدراسات إلى أن إضطراب المعارضة يمكن أن يكون مصاحب لإضطراب عجز الإنتباه ، وفرط الحركة من حيث الإنتشار، كما خلص Brown (2001) ., et al أن إضطراب المعارضة يكون مصاحباً لإضطراب النشاط الذائد المصحوب بنقص الإنتباه بنسبة ٣٥% ، فى حين أشار (1996) Angold & Costello إلى أن ٦٠% من الأطفال الذين لديهم إضطراب المعارضة لا يصاحبهم إضطراب عجز الإنتباه ، وفرط الحركة ، وكذلك فقد خلص (1997) Lahey & loeber إلى أن ٨٠% من الأطفال ذوى إضطراب المسلك تم تشخيصهم سابقاً بإضطراب المعارضة ، وأشار (2001) Gorski أن إضطراب المعارضة يعتبر أحد أساليب الحيل الدفاعية المدمرة للذات فى كل أشكاله من " عصيان ، وتحدى ، وتمرد ، وعدم إهتمام ، ولامبالاة " ، وهو يلجأ إليه للحفاظ على بقائه وإبرازاً لشخصيته ، وهى ناتجه عن أفكاره ومعتقداته المتأثر بها ، وإعتبر أن إضطراب المعارضة أحد أسباب إضطرابات الشخصية ، ويضيف Anne & Kathryn (2007) فى الدراسة التى حاولت الكشف عن معدل إنتشار إضطراب المعارضة فى مقابل الإضطرابات الأخرى لدى عينة أطفال مؤسسة تينيس Tennessee`s Medicaid System أن إضطراب المعارضة يمثل ثلث الإضطرابات الشائعة ، وقد إنتهى كل من (2002) Lumley ; (2009) Binns إلى أنه لا توجد فروق فى نسبة إنتشار إضطراب المعارضة بين الذكور والإناث

فيما بين عمر السنة إلى ثمانى سنوات ، فى حين وجد أن الذكور أكثر من الإناث فيما يتعلق بالسلوك المخرب فى المراحل المتلاحقة كالمراهقة والشباب .

ب- نسبة إنتشار إضطراب المعارضة لدى المراهقين .

من الصعب تحديد مدى إنتشار المشكلات السلوكية بين المراهقين ، لعدم وجود إتفاق على تعريف هذا السلوك ، وتصنيفاته بين المهتمين بدراستها ، ولعدم وجود جهات محددة تقوم بعملية الحصر، والدراسة لحجم المشكلات السلوكية بين المراهقين ، وتقديم النسب الفعلية لتلك الظاهرة ولكن يمكن الإشارة إلى بعض النسب ، منها ما يوضحه محمد حمودة (١٩٩١ ، ١٤٨) حيث يعتبر السلوك المنحرف شائع في الطفولة ، والمراهقة وقد قدر أن مابين٦ – ١٦% من الأولاد ، وما بين ٢ – ٩% من البنات يصابون بالإضطراب ، كما يعتبر هذا الاضطراب شائعًا بين الأولاد بنسبة أعلى منها بين البنات إذ تتراوح بين ٤– ١% لما بين ١٢ : ١ %، كما أن النسبة أعلى فى المدارس العامة في المدينة عن مثيلتها العامة في القرية ، وعن المدارس الخاصة بالمدينة ، وذلك ما ويوضحة (American Psychiatric Association (2000 , 101الدليل التشخيصى للإضطرابات النفسية والعقلية المعدل أن إضطراب المعارضة يلاحظ قبل سن الثامنة ، ولا يتم تشخيصه قبل سن الثانية ، فى حين أضاف (Phelps & McClintock (1994 , 58 أن نسبة الطلبة ذوى الإضطرابات السلوكية في المدارس العادية في الولايات المتحدة الأمريكية تصل إلى ٢% ، في حين أن الأبحاث تشير إلى نسبة ٦ –١٠% ، وعلى الرغم من أن الدراسات لا تظهر أن الأولاد أكثر معاناة من البنات في مشكلة الإضطرابات السلوكية ، إلا أن الأولاد هم أكثر تمثيلاً في البرامج المصممة لمعالجة الاضطرابات السلوكية بنسبة ١–١٠% ، ومن سن (٤ – ١٨) سنة وجد أن نسبة إنتشار المشكلات السلوكية بشكل عام في الولايات المتحدة الأمريكية تتراوح بين ٧.١ – ٩.٩ % وبمعدل ٧.٥ % ، وفي دراسة أجريت على (٧٢٥) طالبًا ، تتراوح أعمارهم بين (١٣-١٥) سنة وجد أن نسبة إنتشار المشكلات السلوكية ٣.١٢ % ، ووجدأن نسبة الإنتشار هي٧% ، ففى الدراسة التي قامت على الأطفال من عمر ٨ – ١٢سنة ، وقد وجد أن ٦ % في الولايات المتحدة عرضة للإصابة بحالات إضطرابات السلوك Conduct Disorder ، وهناك إعتقاد بأن حدوث هذه الإضطرابات يتنوع بتنوع الجوانب الديموغرافية ؛ حيث تزداد حالة بعض المناطق سوءًا عن المناطق الأخرى ، فمثلاً نجد أن في عينة نيويورك ، وجد نسبة ١٢% من المستويات المتوسطة من إضطرابات

السلوك ، % من الحالات الحادة ، وبما أن تفشي المرض يمكن أن يستند أساسًا إلى تقديرات معدلات الإحالة ، وبما أن الكثير من الأطفال ، والمراهقين لم تتم إحالتهم مطلقًا للعلاج لدى مؤسسات الرعاية الإجتماعية ، والنفسية فإن النسبة الواقعية قد ترتفع كثيرًا عن هذه المعدلات ، فى حين يشير Scavella (2004) أن حجم العنف الطلابي للمرحلتين المتوسطة ، والثانوية في البيئة السعودية يتراوح بين عدم الوجود ، والكثرة ، كما تشير إلى أنه يتراوح بين المتوسط ، والقليل ، وبلغ حجمها حوالي ٤,٦٩ % بما يشير إلى أن العنف داخل المدارس من الظواهر السلوكية التي تشكل مشكلة تربوية ، وقد أصبحت الولايات المتحدة الأمريكية في العشرين سنة الأخيرة ، وبسبب السلوك السلبي في المدارس ، بدأ الإهتمام بعوامل الخطر التي تواجه المدارس ، وطلبتها منذ ذلك الحين ، وكان السلوك السلبي ، والفوضوي ، والعدواني من بين هذه العوامل ، وإزداد السلوك السلبي بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة خصوصاً بعد سحب الأساليب العقابية من يد المعلم ، الذي يعتبر أن العقاب هو الوسيلة الوحيدة لضبط الغرفة الصفية .

ج٥	متوسط العمر	عدد العينة	نسبة الإنتشار %
Anderson et al(1987)	١١	٧٩٢	٥.٧
Costello et al(1997)	١٤-١٠	٣١٧	٣.٨
	١٥-١١	٣٠٤	٢
Carlson et al(1997)	٩-٦	٢٩٨٤	٦.٨
Breton et al(1998)	٨-٦	٢٤٠٠	٢.٦
	١١-٩		٢.٦
	١٤-١٢		٣
	١٤-٦		٢.٧
American Psychiatric Association(2000)	مرحلة الطفولة	لم تذكر	١٦
Doidge et al(2002)	متوسط ٣٥ - الولايات المتحدة	٩٤٠	٣.٦
	كندا	٥٨٠	٣.١
	استراليا	١٩٨	٥.١
Ford et al(2003)	١٥-٥	١٠٤٣٨	٢.٣
Costello et al(2003)	١٣-٩	١٤٢٠	٢.٦
Ersan et al(2007)	١٥-٦	١٤٢٥	١١
Maughan et al(2004)	١٥-٥	١٠٤٣٨	٢.٣
Nock et al(2007)	١٨+	٣١٩٩	١٠.٢
Bufferd et al(2011)	قبل المدرسة	٥٤١والد	٩.٤
Moreno& del Rio(2011)	١٦-١٢	٢٣٥١	٣.٨٣
Gomez et al in press	تقدير الوالدين - ١٢-٦	٩٣٤	٣.١٠
	تقدير المعلم		٣.٨٥

شكل ٣ نسبة إنتشار اضطراب المعارضة فى بعض الدراسات السابقة

خامساً: أشكال إضطراب المعارضة .

أوضح زكريا الشربينى(١٩٩٤ ، ٦٥) أن أشكال إضطراب المعارضة تتمثل ، فى: معارضة التصميم والإرادة ، وهو: " **الإصرار على الأشياء**" ، مثل : محاولة تصليح لعبة ، والإصرار على تكرار المحاولة ، **و** "**معارضة المفتقد للوعى**" ، مثل : الإصرار على الذهاب للسينما رغم هطول الأمطار الشديدة أوعدم توافر سيارة ، وبرغم محاولة أبيه إقناعه بذلك ، و" **معارضة مع النفس**" وتحدث فى حالة ما إذا سيطر عليه الغيظ كما فى حالة ما إذا طلبت الأم منه تناول الطعام يرفض وهو جائع ، وعند محاولة إقناعه بالعدول عن رأيه وموقفه ، يزداد إصراراً وجوعاً ، ويصبح فى صراع داخلى مع نفسه وعنادها ، و" **معارضة كإضطراب سلوكى** " يحدث عندما يعتاد عليه ويصبح نمط راسخ وصفة ثابته فى الشخصية ، وقد يوجه المعارضة بإستمرار نحو المواقف والحاجات ، إن هذا الوضع قد يؤدى إلى إضطراب خطير، بسب النزوع إلى المشاكسة ، والعناد ، والتمرد ، وهنا الأمر يحتاج إلى إستشارات من المتخصصين ، ، **و**معارضة فسيولوجية ، يصدر عن بعض الإصابات العضوية للدماغ ، مثل: أنواع التخلف العقلى ومنها الظهور بمظهر المعارض السلبى ، وتشير بشرى عبد الهادى أبو ليلة (٢٠٠٢ ، ٨٧) إن معظم الذين يحالون إلى متخصصين لديهم عدم الطاعة كمشكلة رئيسة ، وتعرف الطاعة أو الإذعان بأنها عمل ما يطلبه الأب في الوقت الذي ينبغي أن يعمل فيه ، وإن جميع الذين يعصون في بعض الأوقات ، ويرفضون الإستجابة بشكل إيجابي للقوانين المنطقية التي يفرضها الأبوان ، ويصل سلوك العصيان ذروته في البداية في عمر السنتين ، ويتناقص بشكل طبيعي بعد ذلك ، ثم تظهر السلبية مرة أخرى خلال سنوات المراهقة ، وينبغي أن ينظر إلى كمية معقولة من عدم الطاعة على أنه تعبير صحي من الأنا المتطورة التي تسعى إلى الإستقلال والتوجيه الذاتي ، وهناك **ثلاثة أشكال رئيسة لإضطراب المعارضة** وهي: "**المقاومة السلبية** "؛ حيث يتأخر المضطرب في إمتثاله أو يشكو ، ويتذمر من أن عليه أن يطيع ، **و**" **التحدي الظاهر**" بمعنى " لن أفعل ذلك " ؛ حيث يكون المضطرب مستعداً لتوجيه إساءة لفظية أو للإنفجار في ثورة غضب للدفاع عن موقفة ، و" **أسلوب العصيان الحاقد** "، ويؤدي إلى قيام المضطرب بعمل عكس ما يطلب منه تماماً ، ويعتبر االمعارضة من بين " **النزعات العدوانية ، والسلبية ، والمتمردة** " ضد

الوالدين ومن في مقامهم دون إنتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين ، ويعتبر محصلة لتصادم رغباته وطموحاته ، ورغبات ، ونواهي الكبار وأوامرهم .

من هنا يتضح أن المعارضة تتخذ أشكالاً متعددة ، وتتوقف على إستمرار المشكلة لفترة زمنية طويلة بشكل دائم ، وتعد المؤشر الأول لإضطراب المعارضة ، وتذكر سناء محمد سليمان (٢٠٠٥) أنه عندما تكون صفة المعارضة قوية بدرجة غير طبيعية ، فإنها تعتبر فى هذه الحالة جذوراً لنوع من الإضطرابات السلوكية ، وهو ما يسمى بإضطراب المعارضة .

سادساً: المشكلات المرتبطة بإضطراب المعارضة .

وفي هذا الشأن تستعرض الباحثة مجموعة من المشكلات المرتبطة بإضطراب المعارضة ، والتي تتسم بالتنوع وعدم الإقتصار في جانب معين ، وهذا يدفع الكثير من المهتمين بدراسة أنماط السلوك الصادر من الطلاب إلى أهمية إدراك الآثار التي يخلفها إضطراب المعارضة ، وتوجيه الدراسات لمثل هذه المشاكل ، والباحثة في هذا الإطار تستعرض مجموعة من الآثار الناتجة عن المعارضة الفوضوية . وهي كما توضحها فوقية حسن رضوان (٢٠٠٣ ، ٩٠-٩٧) .

أ: المشكلات الاجتماعية .

غالبًا ما يكون لدى ذوي إضطراب المعارضة الفوضوية علاقات إجتماعية معقدة ، ومن الممكن أن يظهروا مهارات إجتماعية هزيلة، ولا يستطيعوا قراءة التلميحات الإجتماعية للأشخاص الآخرين بصورة جيدة ، مثل فهم أفكار الآخرين ، ومشاعرهم ، وهم ضعفاء في حل المشاكل المتعلقة بالعلاقة بين الأشخاص، ويتميزون بالشعور بالإضطهاد ، فهم يفكرون بصورة خاطئة نحو الآخرين ، ونتيجة لذلك نجد صعوبة في التفاعلات الاجتماعية ، ويميلون إلى مضايقة الأخرين .

ب : المشكلات العاطفية .

على مدار الوقت ، يتلقي كثير من ذوى الإضطرابات السلوكية المعارضة تغذية راجعة أكثر سلبية من الإيجابية ، مثل " الأقران ، والآباء ، والمدرسين والجيران ، الخ "، وأحيانًا ما ينتج عن

هذه التغذية الراجعة السلبية تنمية الطفل للإعتزاز القليل بالذات ، ومن الممكن أن يصبح فاسد أخلاقياً ، بالتالي سيستسلم ، وأحيانًا ممكن أن يتحول الإعتزاز القليل بالذات ، والتثبيط إلى الإحباط ، وتزيد إحتمالية إصابة هؤلاء بالهم إلى أن يصبحوا ذو تفكير سلبي .

ج:المشكلات التعليمية .

ذوى إضطراب المعارضة فى أغلب الأحيان لديهم عجز تعليمي قابل للتشخيص حتى لو لم يتم تشخيص حالتهم بالإعاقة التعليمية ، من الممكن أن تستمر مناضلته بالمدرسة ، ونجد أنهم في أغلب الأوقات يكونوا غير منظمين ، ولديهم مهارات تعليمية هزيلة ، وصعوبة في تدبير وقتهم ، وعلاقات ضعيفة مع المعلمين تؤثر على آدائهم التعليمي .

د- مشكلات العلاقات الأسرية .

إن التفاعلات الإكراهية للوالدين ، والرعاية الوالدية غير الكفء تشارك في زيادة سوء مشاكل إضطراب المعارضة على مدار الوقت ، ومن الممكن أن يتأثر المحيطين بذوي المشاكل السلوكية ، وإحتمال وجود تفاعلات سلبية مع المحيطين ،وهناك مشاكل في مجاراة هؤلاء المضطربين سلوكياً ، وهذا الأسلوب الإكراهي للأسر يوجد في أسر ذوي مشاكل إضطراب المعارضة الفوضوي ، ويتضح هذا عندما يكون الآباء غير مؤهلين في عملية التحكم في تربية أبنائهم ، وإعطائهم أوامر متكررة ، ويصرخون ، ويلومون ، مما يؤدي إلى سيادة تفاعلات سلبية تؤدي إلى إستسلام الأبوان أو الأبناء إلى الآخر .

سابعاً: أثر إضطراب المعارضة فى مختلف المجالات.

ويوجز جواد الدويك (٢٠٠٠) مجموعة من الآثار المتنوعة لإضطراب المعارضة الفوضوى على النحو التالي :

١ -المجال السلوكي . " عدم المبالاة ، العصبية الزائدة ، المخاوف غير المبررة ، مشاكل الانضباط ، عدم القدرة على التركيز، تشتت الانتباه ، السرقات ، الكذب،تحطيم الأثاث والممتلكات المدرسية ، العنف الكلامي المبالغ فيه ، التنكيل بالحيوانات " .

٢ -المجال التعليمي . " التدني في مستوى التحصيل العلمي ، التأخر عن المدرسة ، والغياب المتكرر ،عدم المشاركة في الأنشطة المدرسية ، التسرب من المدرسة بشكل دائم .

٣ -المجال الاجتماعي . العزلة الاجتماعية ، ضعف العلاقات مع الآخرين ، ضعف المشاركة في الأنشطة الاجتماعية ، العدوانية تجاه الآخرين .

٤ -المجال الانفعالي . ضعف الثقة بالنفس ، الإكتئاب ، ردود الأفعال السريعة ، الهجومية ، والدفاعية في المواقف ، التوتر الدائم ، الشعور بالخوف وعدم الآمان ، عدم الإستقرار النفسي.

ثامناً: مستويات إضطراب المعارضة .

ويذكر (284 , 2000) Warman أن هناك ثلاثة من المستويات المميزة لإضطراب المعارضة ، والسلوكيات غير السوية إلى المستويات الآتية:

المستوى الأول : أقلها خطورة ، وهو: مواقف يمكن التعامل معها بسهولة بين المعلم وبين الطالب وتنتهي إلى حلول ممكنة .

المستوى الثاني : ويشتمل على مشكلة مستمرة أو حدث أكثر خطورة في غرفة الصف ، وفي محيط المدرسة ، وفي هذه المواقف يمكنك اللجوء إلى قسم شؤون الطلاب أو إلى فريق تقويم الطلاب للمساعدة في تقييم وحل المشكلة .

المستوى الثالث : وهي الأكثر خطورة وهي الحالة التي تتمخض عن وجود مخاطر حقيقية وإذا حدث ذلك لابد من استدعاء الجهات المعنية بالتعامل مع الموقف .

تاسعاً: مراحل نمو إضطراب المعارضة.

يصنف (2002) Griffin مراحل النمو لإضطراب المعارضة إلى .

١- نمو إضطراب المعارضة فى مرحلة الطفولة المبكرة (١-٦) سنوات .

يكون إضطراب المعارضة شائع فى مرحلة الطفولة المبكرة ، فهو ليس سيئاً دائماً ، فعملية ضبط السلوك ليس سمة متأصلة لديهم ، فهى مهارة متعلمة ، والذين لديهم أنماط سلوكية معروفة بسهولة التكيف ، والحالة الإنفعالية الإيجابية ، وعدم التصلب ، ويمكن أن يتعلموا عملية ضبط السلوك بمجهود أقل من خلال الوالدين ، والمعلمين ، فى حين أن البعض الآخر يتعلمون ببطئ ، وهنا يظهر لديهم إضطراب المعارضة فى المنزل مثل تدمير الأشياء ، والمقاومة والتشبس بالرأى .

٢- نمو إضطراب المعارضة فى مرحلة الطفولة المتأخرة (٧-١٢) سنة.

فى هذه المرحلة يتسع المحيط الإجتماعى ، وتتقلص إمكانية الضبط المباشر من قبل الوالدين ، وبمعنى أخر ، تتزايد العلاقات الإجتماعية الهامة خارج نطاق المنزل والأسرة ، ونتيجة للتأثيرات الإجتماعية التى تتنافس مع تأثيرات الوالدين ، وتتصاعد إحتمالية المعارضة لسلطة الوالدين ، ونتيجة للنمو وإتساع البيئة ، فإن المعارضة قد تحدث خارج المنزل ، مثل : إنخفاض المستوى الدراسى ، خرق القواعد المدرسية ، إنتهاك القواعد الإجتماعية ، وهنا يتطور الإضطراب ليصبح إضطراب المعارضة ، ويخلص عادل سيد عبادى (٢٠١٣ ، ١٣-١٤) أن أشكال إضطراب المعارضة يستمر فى عملية النمو ، ويتخذ أشكال متعددة تظهر ، فى: " الغضب ، الإمتناع عن تنفيذ الأوامر ، عدم الطاعة ، المجادلة ، العصيان " ، ولا يقتصر إضطراب المعارضة داخل الأسرة ، وإنما قد يظهر خارج الأسرة ، وتزداد حدة الإضطراب عندما يدرك المضطرب أنه فى عملية تحدى للسلطة سواء داخل أو خارج المنزل .

عاشراً:أسباب إضطراب المعارضة لدى المراهقين .

وفى هذا السياق تؤكد ياسرة محمد أبو هدروس (٢٠١٠ ، ٨٠) أهمية الوسط الإجتماعى فى رعاية حاجات المراهق الجسمية ، والنفسية ، والجو الأسرى المشحون هو الذى يخلق بذرة التمرد

النفسى تجاه السلطة لدى المراهق ، فى حين توضح كلير فهيم (١٩٨٦ ، ٣٣-٥٥) أن أزمة المراهقة هى التى تظهر من خلالها " رفض السلطة ، والتمرد عليها " وفق نظرية " جورج إستنلى هول " والتى تعرف بنظرية الشدة والمحن ، وأضاف علاء الدين كفافى (١٩٩٧، ١٠٣) أن صعوبات التكيف تنشأ عنها مشاعر المعارضة للسلطة وبالتالى هى مرحلة شدة ، ومعاناة ؛ نظراً لإحساسه بالتفاهه ، وعدم الكفاءة ، والإغتراب وعدم وجود هدف محدد لحياتهم ، وأضاف Richard (1989) إلى أن هناك علاقة بين معارضة المراهقين ، والإستقلال كما أكد على أن المعارضة المتمردة متغير ينبع داخل الشخص ، ويعود ذلك إلى النظريات النرجسية الحديثة ، ووجهة نظر علماء نفس الذات ، وبالتالى يكون من الضرورى تفسير الحلول والروابط الجنسية كتحول من الآباء لم يحلون محلهم ، مثل: " الأقران والقيم الإجتماعية وتبدلها "، كما أوردت نجاح حسن خليفة (١٩٩٣) أن مشكلات المراهقين تؤدى لإتخاذهم السلوك العدوانى بمختلف أشكاله ، وهناك إرتباط وثيق بينه ، وبين مستويات التوافق ، وذكرت جميلة عباس باشا (١٩٩٨) وجود علاقة إرتباطية بينها ، وبين غياب الأب المسافر فى الخارج ، وبين جنس الطالب ، والصف الدراسى المنتمى له ، وتعليم الأم ، وثقافتها .

ونوهت ياسرة محمد أبو هدروس(٢٠١٠ ، ٨٢-٨٣) إلى عدم الإكتراث لمواهب المراهق وتنميتها تدعوه للمعارضة ، كما أشار Miles Meeus (2001) إلى أن إرتفاع المستوى التعليمى للوالدين يقلل من شعور المراهقين بالمعارضة ، وأن هناك إرتباط وثيق بين الشعور بالمعارضة وإدراك آباء المراهقين بطريقة تنشئتهم ، فى حين وضح Pavlidis & Mccauley (٢٠٠٣) إعتمادية المراهقين ، والرفض الوالدى ، وزيادة الضوابط الوالدية والحماية الزائدة من الوالدين وإهمالهم ، وعدم الإهتمام يزيد من إضطراب المعارضة ، وأضاف Beatric & Rudolf (1998) أن المعارضة لدى المراهقين لها علاقة إرتباطية وثيقة بتكوين شخصياتهم وبنائها المستقبلى ، ويتسق ذلك مع ما ذكرته فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦) أن ظاهرة معارضة تنشأ بفقدان الهدف وضعف الإنتماء إلى المجتمع .

وبناءاً على ذلك المعارضين لا يتمتعون بعلاقات إجتماعية ناجحة وبالأخص مع ممثلى السلطة ، وترى سعدية بهادر(١٩٩٤ ، ٣٩٤) أنه يمكن توقع العدوانية ، والسلوك السلبى لدى المراهقين فى حالة إهمال المدرسة والبيت لحاجاته ، وتذكر ياسرة محمد أبو هدروس (٢٠١٠ ، ٨٠) أن أساليب المعاملة الوالدية للمراهق سبباً رئيسياً فى التمرد النفسى المؤدى لإضطراب المعارضة ، فالمراهق يكره أن ينظر إليه المجتمع على أنه ما زال صغيراً ، ولهذا يثور على مراقبة تصرفاته ويتذمر من التوجيه ، وهذا ما أكده Mario & Cookston (2007) حيث يرى أن العلاقات

الوالدية الحسنة وذات الكفاءة العالية مع الأبناء المراهقين تقلل من مستويات العنف والعدوان والمعارضة والعناد والتمرد لديهم .

وكذلك أشار Eugene et al ., (2007) إلى أن هجرة الأمهات عن أبنائهن المراهقين يعد من أهم أسباب المشكلات السلوكية ، والإكتئاب ، والعنف لديهم ، وأشار محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢) إلى أن المشكلات النفسية ، والسلوكية التى يمر بها المراهقين ، ويتعلموها من خلال البيئة المحيطة ، وعمليات التربية ، والتنشئة الإجتماعية المختلفة هى نتاج أفكار لا عقلانية خاطئة ، فى حين إهتم هشام سيد عبد المجيد (١٩٩٠) إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين ممارسة إستخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد ، وتحقيق التوافق النفسى ، والإجتماعى والمدرسى لدى الطلاب المراهقين ، وتشير حنان عبد الحميد العنانى (١٩٩٥ ، ١٥٦) ، وبثينة حسنين عمارة (١٩٩٨ ، ٥١) إلى **أسباب إضطراب المعارضة** فيما يلى : الرغبة فى تأكيد الذات وهذا دليل على الصحة النفسية ، تقيد الحركة والمنع من مزاولة ما يحب من النشاط ، الإرغام على إتباع نظم معينة فى المعاملة ، والآداب والحديث ، التدخل المستمر وأساليب الوقاية المختلفة لهم ، تفضيل الأم لأحد أبنائها دون الأخر يؤدى للمعارضة كجذب إنتباه ، غياب أحد الوالدين أو كلاهما ، حالات الإحباط والتوتر والقلق ، عدم تهيئة الجو المناسب والتعرض للصراع الوالدى ، عدم فهم الوالدين للأساليب التربوية ، التفكك الأسرى الذى ينشأ عنه إحساس بالضياع ، والقسوة فى المعاملة ، ويضيف على ذلك محمود عبد الحليم منسى (١٩٨٩، ٩٦) تذبذب المعاملة وإضطراب سلوك الوالدين سواء بالتدليل او بالإهمال أو القسوة فى المعاملة .

ويشير Cudney & Hardy (1991 , 14-16) أن المماطلة ، والعدائية ، والإندفاعية تعتبر من أشكال إضطراب المعارضة الأكثر شيوعاً يكتسبها الفرد من الثقافة المحيطة به ، وتسمى الثقافة السامة Toxic culture أو مصطلح السموم الحلوة " Sweet poisons " وهى المعتقدات الخاطئة التى يعتنقها الفرد ، وتجعله يرتكب سلوكيات خاطئة هازمة للذات ، والشخصية ، وينتج عنها عواقب مختلفة ، وهى الإصابة بالإضطرابات الإنفعالية فى شكل إضطرابات سلوكية ، وأشار والتر ج ، وكوفيل فابيان (١٩٨٦ ، ١١٤) عندما يضع الآباء مستويات عالية من الطاقة ويفرضونها على أبنائهم بطريقة تعسفية ، وغير ثابتة ينمى لديه توتر ، وإحباط ، وقلق يؤدى به إلى التمرد ، والمعارضة ، والعصيان ، فى حين يتفق مصطفى خليل الشرقاوى (٢٠٠٠ ، ٤١٧) مع Nancy , et al ; (2000 , 219) فى أن **حدوث إضطراب المعارضة يرجع للأسباب الآتية: " الإستراتيجيات الوالدية غير الفعالة ؛** حيث تفتقر الأسر إلى المهارات الوالدية المطلوبة للتربية ، وتوجيه نظام صارم أو

مؤذى ، بالإضافة لأسلوب التدعيم الخاطئ ، أو يكونوا غير متسقين فى تطبيق النظام ، **الضغوط :** فمن المحتمل أن يكون الآباء قهريين ، ومهملين أو يسيئون معاملة أطفالهم ، وقد تكون الضغوط التى يعانى منها الأسرة خارجية كالأمهات اللاتى تعملن فى وظائف غير راضيات عنها ، وزهيدة الأجر أو يعيشون فى فقر أو ذوى عائل واحد ، ويمكن أن تكون الضغوط داخلية مثل : الإحباط الذى يعانى منه أحد الأبوين أو تناول العقاقير أو السلوك العدوانى المضاد للمجتمع أو الضغوط الزوجية ، **المكون البيولوجى :** حيث يولدوا مصابين بصعوبات مزاجية مختلفة كرفض القرب ، نقص الإنتباه ، لا يجيدون قراءة الإشارات الإجتماعية بشكل صائب ، ويضيف عصام عبد اللطيف العقاد (١٩٩٧) أن الإضطراب النفسى ينشأ من أن يشعر الفرد بالقهر أو الدونية أو الإهانة أو الإهمال أو النبذ أو الرغبة فى الوصول لهدف ومكانة يصعب عليه الحصول عليها أو شعوره بالذنب وعدم الكفاءة ، وبالقصور الذاتى ، وعدم السعادة ، وكلها تؤدى إلى أسباب الإضطرابات السلوكية المختلفة ، ولا سيما العدائية المتقلبة .

وتشير زينب محمود شقير (٢٠٠٠ ، ١١٥) إلى شدة النظام فى الأسرة والروتين اليومى الصارم والمطالب التى لا تتناسب مع عمر الإبن دون مراعاة لحاجاته أو نوع النشاط الذى يقوم به وقت إعطاؤه الأمر مما يؤدى به لقول أولثورة على الروتين ، فى حين يرى وفيق صفوت مختار (١٩٩٩، ٤١) ، ومحمد كامل عبد الصمد (١٩٩٨، ٦٧) أن إتجاهات الوالدين نحو السلطة تؤثر عل الميل للطاعة ، فإذا أظهر الوالدين القليل من الإحترام للقانون أو الموظفين الذين ينفذون القانون ؛ فإن أبنائهم يكونون أقل إحتراماً للراشدين ، وأن النمذجة ، والتقليد سبباً من أسباب المعارضة ؛ حيث يتشبه الإبن بأبيه أو أمه عندما يصران على ما يريدونه دون إقناعه به .

ويرى محمد أيوب شحيمى (١٩٩٤، ٨٥) أن فرض القيود على السلوك وعلى الرغبات والتدخل فى الحياه الخاصة للإبن ، وإفسادها يؤدى إلى التمرد ، والرفض ، والتعزيز الخاطئ من خلال رضوخ الكبار لرغبات الإبن بعد رفض لطلباته تشجيع له للإعتماد على العناد ، والإصرار ليحصل على ما يريد فنحن نمنحه ثمن عناده ، ونكافئه عليه .

فى حين تشير(227 , 1992) Marilyn إلى أن حالات المعارضة ترجع إلى مبادئ تعلم السلوك ، وتعرضه للضغط أو القلق ، فمثلاً الأبناء الذين ينتمون لأسر لديها حالات طلاق تعتبر أكثر إحتمالاً لوجود مشاكل السلوك ؛ حيث يمكن توقع أن الأباء القلقين سوف لايكرهون سلوك عدم الطاعة من أبنائهم ، ولا يتقبلونه أكثر من الأباء الآخرين بما قد يدفعهم إلى الإستسلام لهم ، وتضيف فوقية محمد راضى (٢٠٠٤، ٦٩) أن الضغوط الإجتماعية ، والإقتصادية ،

والإضطرابات النفسية ، والمزاج المتقلب ، والنقص فى النواحى العقلية ، والأكاديمية ، واللفظية من العوامل الخطرة التى ترتبط بإضطراب المعارضة .

ويتسق هذا مع عماد أحمد حسن (٢٠٠٦ ، ٢-٦) فى أن الضغوط النفسية المختلفة التى تواجه الطلاب تؤثر بشكل واضح فى صحتهم النفسية تأثيراً سلبياً ، ويجعلهم عرضة للإضطرابات الإنفعالية ، والسلوكية تؤثر على أدائهم السوى ، وتجعلهم غير متوافقين ، ويظهر أثرها فى أدائهم الأكاديمى ، وتضيف هدى محمد قناوى (١٩٨٨ ، ٨٣) أن إتجاه القسوة لدى الآباء يترتب عليه شخصية متمردة تنزع إلى الخروج على قواعد السلوك المتعارف عليه كوسيلة للتنفيس ، والتعويض عما تعرضت له من قسوة .

ويرى محمد فقى فلسفى (١٩٨٣ ، ٦٥) أن الوالدين حينما يحاولان إلقاء اللوم ، والتقريع المتواصل بما يجعل الإبن يصمم على المقاومة لأبويه فكلمة (لا تفعل ، أفعل) الصادرة من الوالدين تفتح أمام الإبن عالماً من الممكنات التى يحب أن يجربها ، ويضيف عبد المنعم أحمد الدردير (١٩٩٩ ، ٨٨٣) أن أبناء الأباء الخاضعين يميلون إلى أن يكونوا عاصين ، عديمى المسئولية متمردين على السلطة ، واثقين من أنفسهم ، ومنطلقين فى تكوين صداقات خارج الأسرة ، ولا يتميزون بالنظام أو الطاعة أو تحمل المسئولية ، وأبناء الأباء المسيطرون يميلون إلى أن يكونوا مؤدبين ، ويعتمد عليهم ولكنهم خاضعين خجلون ، وحساسون ، ولديهم صعوبة أكبر فى التعبير عن الذات كما هو متوقع ، كما يؤكد زيدان عبد الباقى (١٩٨٠ ، ١٩١) أن السلطة التى تؤدى إلى إشاعة الحب بين أفراد الأسرة تؤدى إلى مزيد من الطاعة ، أما التسلط يؤدى إلى إشاعة المقاومة ، والعناد ، وإختلاق المعاذير فى الأسرة ، وإشاعة الكره ، ويتسق ذلك مع علاء الدين كفافى (١٩٨٩، ٥٠) أن المعاملة بحماية زائدة معتمدة على التساهل كانوا أبناء معارضين ومستبدين فى المنزل وتنتابهم نوبات غضب ، والذين عوملوا بحماية زائدة قائمة على السيطرة فابنائهم يكونوا خاضعين فى المنزل ويصعب عليهم إتخاذ أصدقاء ويميلون إلى السيطرة أو الإنسحاب ونصفهم كان يعانى من مشكلات متعلقة بالطعام والباقى لديهم مشكلات أخرى. وتوضح سهير كامل تونى (٢٠٠٦ ، ٧٣) أن التمرد على السلطة يسمى بنهوض الذات أو ما يطلق عليه إحتجاج الفكر، فالذات المهضومة الحقوق تنهض، وتثور على السلطة التى تعطى لنفسها إمتيازات لا تمنحها لسواها ، وتضيف على ذلك Mary Beth Hwitte (1999,33) أن السيطرة التى تحدث بشكل متطرف تؤدى إلى ظهور إضطراب المعارضة ؛ حيث يرفض الإبن أن يسيطر عليه أى فرد فى الأسرة ، ويشعر بأنه لا يمكن إخضاعه ، والتحكم فى سلوكه أو مواقف حياته ، فموقف مثل الطلاق أو الإنتقال من منزل إلى آخر أو الموت أو تغيير

المدرسة فيكون رد فعلهم محاربة التحكم ، وهؤلاء الأبناء لا يوجد لديهم مشكلات مع أقرانهم إلا فى حالة موقف السلطة ، حيث ينظر للطالب المعارض على أنه قائد من وجهة نظر أقرانه خاصة فى المرحلة الوسطى أو العليا ؛ حيث يعتبر البطل المناضل للحصول على حقوق زملائه الطلاب .

وأشار محمد كامل عبد الصمد (١٩٩٨ ، ٧٨) أن نتائج بعض الدراسات كشفت تأثير العلاقة المتبادلة بين الأباء ، والأمهات ، وإحتمالية ظهور السلوكيات المشكلة لدى هؤلاء الأبناء المعرضين للرفض أو الكره من آبائهم ، فالكره أو البغض المصاحب للعقاب الصارم خاصة العقاب المتضارب يجعل هناك زيادة فى هذه السلوكيات المشكلة خاصة العدوان ، والمعارضة ، وتم إكتشاف أن الجمع بين التأديب غير الصارم بواسطة الأمهات ، والتأديب المفرط بواسطة الآباء تم رصده فى العديد من المنازل التى بها إهمال للأبناء ، فهناك نتائج تدعم الربط بين عدم إتفاق الآباء على أساليب التربية وبين سوء التوافق للأبناء ، كما أضاف محمد السيد حسونة (٢٠٠٩ ، ٩٥) أن العنف ، وما يندرج تحته من إضطرابات سلوكية إحدى سمات الشخصية ، ويتوفر لدى كل الناس بدرجات متفاوتة ، ويتمثل فى إستعداد الشخص لإظهاره فى المواقف المختلفة ، بحسب ما يدركه من مثيرات ، فالأشخاص العدوانين يغضبون فى مواقف تبدو عادية عند غيرهم ولا تثير أى سلوك عدوانى نظراً لمستويات تعرضهم للإحباط وعدم الإشباع للرغبات .

إن المستقرئ لما سبق يتضح له أن أغلب أسباب المعارضة ترجع إلى علاقة الأبناء بالوالدين والأخوة وأساليب الإثابة والعقاب ، ويتفق مع ذلك محمد عماد الدين إسماعيل (١٩٩٦ ، ٢٠١) حيث يقرر أن العقاب البدنى هو أدنى وسيلة من وسائل العقاب ومع الإستمرار يفقد تأثيره لديه ولا يدرك منه إلا أن الشخص الأكبر حجماً ، والأقوى هو الذى يستطيع الحصول على ما يريد سواء كان على حق أو لا ، ولا يتذكر الولد المعاقب من الضرب سوى الألم ، ولن يثير لديه إلا الغضب ، وهو فى كلاً الحالتين يكون بعيداً عن السبب الذى من أجله عوقب ، كما أن الأباء الذين يبالغون فى الحزم ، والنهى يورثون إضطراب المعارضة لأبنائهم ، والتحدى تشبهاً بأبيه أو أمه ؛ حيث يصممان على فعل ما يريدان دون بيان سبب مقنع على ذلك ، ويوضح عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨) ، وعبد الستار إبراهيم (٢٠١١ ، ٣١٦) أن المعتقدات الفكرية الخاطئة ترتبط إرتباط وثيق بالإضطرابات النفسية ، والعقلية وتجعله يتصرف ويسلك بطريقة غير متعقلة ، ويصبح هذا الفرد عصابى ذو سلوك غير سوى ، كما أضاف Beck (1987) أن الشخص العصابى المعارض من الناحية الوجدانية هو شخص يسهل إستثارته إنفعالياً ، ويميل بشدة إلى الإستجابة الإنفعالية للبيئة ، وتتضح الإنفعالات على هيئة سلوك ، وتصرفات واضحة مضطربة منها تمرد وعناد أو غضب أو إشمئزاز ، وهى تكون

طبيعية ، ومحمودة إذا كانت تصدر فى محلها المناسب ، ووقتها الملائم ، أما فى غير ذلك يصبح سلوكاً غير مرغوباً وشاذاً غير مناسب للتفاعل فى الحياة الإيجابية ، وتتميز هذه الشخصية بالإنهزامية ، أشار عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨) ، (٢٠١٠) ، (٢٠١١ ، ٤٠٦-٤٠٧) أن الإضطرابات النفسية والسلوكية والتى يندرج تحتها إضطراب المعارضة هى إضطرابات تنشأ من التفكير السلبى الغير منطقى الخاطئ ، ولابد أن نتخلص من هذا التفكير السلبى أولاً لعلاج أى إضطراب .

الحادى عشر: خصائص إضطراب المعارضة .

وإتفقت كل دراسة من الدراسات الأتية :

Greene & Doyle (1999) ., Harada et al ., (2002) ; Bell (2006) ., Taylor et al ., (2006) ; Leffler & Fristad (2006 , 123) ., Salkind (2008,173) ., Bubier (2010) ., Burke et al ; (2010) ., Darwin(2010 , 228) Luman et al ., (2010) ., Kelter & Pope (2011) ., Burke (2012) ., Mikami et al ., (2011) ., Ezpeleta et al ., (2012) فى أن إضطراب المعارضة أحد الإضطرابات الإنفعالية السلوكية التى لها مجموعة من الخصائص ، منها " العناد المتحدى ، التهور ، العصبية ، الإنفعالات السلبية ، القلق ، وبعض مظاهر العدوان ، القصور فى القدرة على تنظيم الذات "self Reguulatory " ، ضعف القدرة على الإستبصار لإجراء عملية التقييم الذاتى ، والرغبة الشديدة فى جعل ممثلى السلطة يشعرون بأنهم مخطئين ، وضعف القدرة على تحمل المسئولية ، توتر فى تعاملتهم مع المعلمين مما يؤدى بالمعلمين إلى تكوين إتجاهات سلبية نحوهم ، وكذلك التفرقة بينهم فى طريقة التعامل ، تزداد حدة الغضب ، قصور فى الوظائف الإجتماعية ، إرتفاع درجة القلق ، والإنفصال بالمقارنة مع الآخرين ، رغبة مرتفعة فى الحصول على المكافئات بالمقارنة مع أقرانهم من الأسوياء ، توتر العلاقات مع الوالدين والمعلمين ، وزملائهم ، إرتفاع الحالة المزاجية السلبية ، والعدائية ، تنتابهم أعراض العصابية ، مثل الإكتئاب والقلق والتوتر " ، فى حين يتفق (236 , 2013) Fraire & Ollendick ، و Costello et al ., (1996) أن معظم ذوى إضطراب المعارضة يعانون من صعوبات إنفعالية فى جوانب حياتهم من حيث العلاقة مع أسرهم أو أصدقائهم أو فى المدرسة ، وذلك بدرجة أكبر من الإضطرابات الأخرى ، ويتسق ذلك مع (8 , 2008) Stepp ; Burke ., Pardini & Loeber et al ., (2012) أن إضطراب المعارضة يتشابه مع إضطراب الشخصية الحدية Borderline

Personality Disorder من حيث حالة الإهتياج ، والغضب التى يدخل فيها المضطرب ، فهو يمثل منبئ لإضطراب الشخصية الحدية ، كما توصل(2004) Coolidge ., DenBoer & Segal أن إضطراب المعارضة مرتبط بالسلوك العدوانى والمتمثل فى الضرب والركل وغيرها يسمى السلوك التخويفى" Bullying Behavior " ، كما حدد (11-10 , 1998) Burkley & Benton أن إضطراب المعارضة يتغير من الرضا إلى الغضب فى لحظة ، ويقاوم الأمور الحتمية مثل: " الذهاب للنوم ، أو المدرسة ، القدوم للوجبات ، ويصر على اللعب بطريقته الخاصة ، ويجادل بصخب عند قيامه بأداء المهام البسيطة أو الضخمة ، وينغمس فى السلوك المدمر للذات Self " Destructive Behavior "، مثل: حبس أنفاسهم أو ضرب رأسهم ، إظهار القليل من الإحترام للوالدين وخصوصاً الأم ، وأضاف بشير الرشيدى وأخرون (٢٠٠١ ، ٩٦-٩٧) أنه من الخصائص السلوكية المميزة لذوى إضطراب المعارضة عصيان التوجيهات ، والتعليمات ، عدم الرغبة فى التصالح أو الإستسلام أو التفاهم مع الكبار أو الأقران ، تجاهل الأوامر ، التجادل ، توجيه العداوة نحو الكبار أو الأقران ، عادة لا يعتبرون أنفسهم أشخاص مناهضون أو معارضون ، ولكنهم يبررون سلوكهم على أنه رد فعل للمطالب أو الظروف غير المقبولة .

وأضاف (2007) ., Cakaloz et al أن المصابين بإضطراب المعارضة لديهم مستوى مرتفع من القلق ، والإكتئاب ، مشكلات متعددة خاصة مع الأقران ، مشكلات فى النجاح المدرسى ، مشكلات إنفعالية ، وأوضح (2007) Myers أن الأثر السلبى لإضطراب المعارضة يمتد إلى الأسرة ككل ، فقد وجد أن وجوده فى تلك الأسرة يؤدى إلى خلافات على الدور الوالدى ، يلوم كل منهم الأخر عند حدوث أى مشكلة ، زيادة مستوى الضغوط ، وعرقلة الممارسات العقائدية ، ضعف فى التواصل ، النشاط الإجتماعى المقيد ، مستويات متزايدة من الضيق والإستياء .

ووصف (106 , 2008) Pierangelo & Giuliani ما يدور من أفكار فى خلد ذوى إضطراب المعارضة على الآخرين أن يعاملوهم بعدالة حتى لو أنهم قاموا بعكس ذلك فى المقابل ، يعتقدون أنهم يمكنهم الدفاع عن أنفسهم ضد ممثلى السلطة ، يفشلون فى التعلم من خبراتهم ، لديهم على الأقل بعض الأمل فى الفوز ، مما يشجعهم على الإستمرار فى الحديث مع الكبار ، هو بحاجة إلى الشعور بأنهم أقوياء ، يسعون للإنتقام عندما يتم إغضابهم .

وأبرز (1632 , 2011) Longe أن ذوى إضطراب المعارضة يتميزون بمشكلات إنفعالية ، حركة زائدة ، إنخفاض تقدير الذات ، تقلبات فى الحالة المزاجية ، الإصابة بالإحباط ، صراع مع الوالدين ، والمعلم ، والأصدقاء فى مراحل متأخرة للنمو، قد يدخنون أو يتعاطون الكحول ، وتذكر

حورية حسان جاب الله (٢٠٠٨ ، ٩-١١) تكون سمات الإضطراب واضحة في العلاقات المتبادلة مع المقربين ، راشدين ، وأقران ، لذلك يكون من الصعب ملاحظتها عند الفحص ، إما أن المفحوص لا يصرح بأنه يعاني من مشكلة بل يعتبر أن الآخرون هم مصدر المشكلة ، يخلق الإضطراب مشاكل فى المحيط الأسرى ، تتمثل الخصائص العيادية المصاحبة لهذا الاضطراب في تقدير سلبي للذات ، سوء تقبل الإحباط ، تقلب المزاج بل مزاج مكتئب ، نوبات غضب شديدة إستجابة للمصاعب ، وفي بعض الحالات تعاطي المشروبات الكحولية ، وتناول المواد الممنوعة ، تظهر سمات الإضطراب في السنة الثالثة من العمر، لكن مبدئياً لايشخص الإضطراب إلا في السنة الثامنة من العمر، ومن المتوقع إستمرار الإضطراب بعد بداية المراهقة وبعد البلوغ ؛ حيث تعتبر أحد سماتها ، ولكن الوصول للقمة فهو إضطراب ، عموما تبلغ الإعاقة قمتها في المنزل ، وتتمثل المضاعفات في إضطراب التصرف ، أو إلى إضطراب المزاج ، ولا يظهر إضطراب التصرف من عشية إلى ضحاها بل يتطور بمرور الزمن حتى تصبح الأعراض الأساسية تتمثل في: " إختراق حقوق الآخرين ، أن يتصرف بخشونة ، وبعدوانية ، وعادة يبدأ إضطراب المعارضة ما بين (١٠-١٢) سنة عند الذكور ، و ما بين (١٤-١٦) سنة عند الإناث ، ويظهر الإضطراب بعدة أشكال منها السلوك العدواني ، والمعارضة ، والتحدى ، والكذب ، وفي الحالات الخطيرة يسرقون ، ويدمرون الممتلكات العمومية ، والخاصة ، إضافة إلى لا مبالاة النشاط بمشاعر ، وأحاسيس ، ورغبات الآخرين ، وعدم الشعور بالندم ؛ حيث يتهمون آخرين بالجريمة التي هم الذين إرتكبوها ، كذلك تنتشر عند هذا النوع من المضطربين الأفكار ، والمحاولات الإنتحارية ؛ حيث كثيراً ما نجد لديهم أعراض القلق ، والإكتئاب ، أما الذين يستعملون السلوك العدواني يجدون صعوبات كبيرة في ربط علاقات إجتماعية مستديمة ، فنجدهم منعزلين عن أقرانهم ومتوحدين عادة يلاحظ عند هذا النوع تقدير سلبي للذات رغم أنهم يتظاهرون للآخرين بصورة " الأقوياء" ، ويتصفون بعدم القدرة على تقبل الإحباط ، ونوبات الغضب الشديدة ، والأنانية ، والتلاعب بمشاعر الآخرين لقضاء حاجياتهم الذاتية ، يلاحظ خلال الفحص أنهم لا يتعاملون مع العيادي بالإجابة على تعليماته بل يتصفون نحوه بالرفض المتحدى ، والبعض منهم يحاولون إستعمال اللطف طالما لا يشترط منهم الكلام عن مشكلتهم لكن سرعان ما يغضبون ، ويخرجون من مكتب الإستشارة عندما يواصل العيادي في محاولة التحصل على معلومات حول التصرف غير اللائق للمشكلة .

الثانى عشر: العوامل المسببة لإضطراب المعارضة .

يوضح (2007 , 361) Mckinney & Renk المدخل السببى التنموى التفاعلى ، والعوامل المسببة للإضطرابات النفسية ، ومنها إضطراب المعارضة ، فالعوامل الوراثية تتضمن إمتداد لبعض الأمراض النفسية المكتسبة من سلوك الوالدين ، وتصرفات الأقران ، فكل تلك العوامل تؤدى إلى إتفاق العوامل البيئية ، والعوامل الموقفية مع العوامل الوراثية ، وتتضمن العوامل البيئية متغيرات مثل: " الوالدين ، والعلاقة الزوجية ، تأثيرات الأقران " ، وتؤثر تلك العوامل وتتأثر بالعوامل الموقفية ، وتتضمن العوامل الموقفية متغيرات ، مثل : " العمر ، والنوع ، والحالة المزاجية ، والسيطرة ، ومستوى الكورتيزول Cortisol ، والوظائف العقلانية ، والمعرفية " ، وأضاف Jacobelli & Watson (2007 , 22) إلى تلك العوامل عوامل جديدة تؤدى إلى إرتفاع نسبة الإضطراب ، منها: المحتوى ، ونسبة الإثارة الموجودة بالتلفاز ، والأفلام ، وألعاب الفيديو ، فمثلاً : الولايات المتحدة الأمريكية فإن متوسط مشاهدة الأطفال للتلفاز تتراوح ما بين (٣-٤) ساعات يومياً ، بالإضافة إلى أن مئة دراسة أظهرت أن الأطفال ، والمراهقين أصبحوا محصنين ضد الرعب الموجود فى العنف ، وكثيراً من هؤلاء يتقبلون العنف كطريقة لحل المشكلات ، ويمكن عرض هذه العوامل فى النقاط التالية :

١- **عوامل ترجع للمضطرب نفسه** :

أ - **العوامل الشخصية والحالة المزاجية** .

يشير ألان كازدين (٢٠٠٣ ، ١٠٩) إلى أن المزاج يمثل الجوانب السائدة فى الشخصية والتى تظهر فى بعض الثبات أو الإتساق عبر المواقف المختلفة ، وعبر الزمن ، وغالباً ما ترتكز الفروق فى المزاج على بعض السمات ، مثل: مستويات النشاط ، الإستجابات الإنفعالية ، نوعية الطباع ، والقابلية للتكيف الإجتماعى ، كما أوضحت American psychiatric Association (1994 , 92) أن ذوى إضطراب المعارضة يتميزون بمشكلات مزاجية ، وإنخفاض فى تقدير الذات ، وحالة مزاجية متغيرة ، وإنخفاض فى تحمل الإحباط .

ويرى (1999 , 786-789) Ford et al ., أن الحالة المزاجية السلبية قد تؤدى إلى حدوث الإضطراب ، ويشير (2013 , 411-423) Mikolajewski et al ., أن الحالة المزاجية السلبية تؤدى إلى حدوث الإضطراب ، ويرى زكريا الشربينى (١٩٩٤، ٥٢) أن المعاناة ، ومواجهة الصدمات تؤدى به للمعارضة كنوع من الدفاع ضد الشعور بالعجز ، كما يرى Ford (2000,

(217–205 أنه إذا ما توجهت عملية الرعاية للتخلص من القسوة فى التعامل مع الأطفال ، وخفض تعرضهم للصدمات ؛ فذلك يترتب عليه خفض الإضطراب ، ويشير عماد أحمد حسن (٢٠٠٦) إلى أن الضغوط النفسية السلبية تغير من الحالة النفسية والمزاجية للفرد بصفة عامة ، والطلاب المراهقين بصفة خاصة مما يجعله يتخذ سلوك غير سوى .

ب- العوامل المعرفية .

ويرى زكريا أحمد الشربينى (١٩٩٤ ، ٥١) أن إضطراب المعارضة يظهر نتيجة غياب إمكانية التفرقة بين الواقع ، والخيال ، حيث يجد المعارض نفسه مدفوعاً للتشبث برأيه غير آبه لأراء الآخرين ، مما يجعل الصدام بينه ، وبين الآخرين أمراً حتمياً ، مما يدعم لديه إضطراب المعارضة ، فى حين يرى Snoek et al ., (2004) أن ذوى إضطراب المعارضة يتجهون نحو أنماط خاطئة فى تفسيرهم للمواقف الشخصية التى يمرون بها ؛ حيث يتجهون إلى تفسير تلك المواقف على أنها تهديد للذات ، ويبرز Green & Doyle (1999,129– 148) أن ذوى إضطراب المعارضة يظهر لديهم ضعف فى الوظائف التنفيذية التى تتمثل فى الذاكرة العاملة ، وتنظيم الذات ، والتحول بين المجموعة الإدراكية ، والتخطيط ، والتنظيم لحل المشكلات ؛ حيث يتميزون بأن " هناك صعوبة فى الذاكرة العاملة من حيث إستدعاء الخبرات السابقة ، وعدم الإذعان (إدراك متأخر) ، وتوقع النتائج للأفعال المحتملة (التدبر) فى الإستجابة لطلبات الإذعان السريع ، وتم الإشارة إلى ذلك القصور إلى إضطراب معارضة ، أما الذين لديهم صعوبات تنظيم الذات فيمكن أن يستجيبوا إلى الإحباط بمستويات عالية من ردود الأفعال الإنفعالية ، مثل: " الصياح ، السباب ، البكاء ، أما مهارة التحول بين المجموعة الإدراكية " ، فيمكن أن يتحول إلى قصور فى القدرة على الإمتثال ، والذى يفسر على أنه إضطراب معارضة ؛ حيث يمثل ذلك دفاع ضد أى مصدر للسلطة ، القصور فى المهارات التنفيذية يمكن أن يؤدى إلى صعوبة فى معالجة المعلومات ، وبالتالى عدم السماح لذوى إضطراب المعارضة بالتمكن من معالجة المشكلات والتمكن من حلها بأنفسهم ، وقد وجد Da fonseca et al ., (2010 , 234–237) أن الصعوبات الخاصة التى ترتبط بإضطراب المعارضة تتمثل فى : العوامل الدفاعية "Motivational factors" ، وليس القصور فى الوظائف التنفيذية ، أو أكثر تحديداً لا توجد مشكلات فى التحكم الوظيفى المانع "Executive inhibitory control" ؛ حيث يكون سلوك ذوى الإضطراب أكثر دافعية فى المواقف الطبيعية ، وأضاف أن لذوى إضطراب

المعارضة القدرة على تحسين أنفسهم فى الجوانب المعرفية من خلال عملية التحسين الذاتى self improvement ، ورآى (Van et al ., (2004 , 290 أن مشكلتهم تظهر فى القدرة على ضبط أنفسهم فى المواقف التى يمرون بها .

ج - العوامل الإجتماعية .

توصلت دراسة كل من :

(Frick et al ., (1999 إلى وجود علاقة بين إضطراب المعارضة ، وبين العمليات الإجتماعية للمضطربين ؛ حيث أشارت تلك الدراسات إلى أن الذين يعانون من إضطراب المعارضة لديهم مشكلات فى عمليات التواصل مع الآخرين ، وذلك راجع إلى ما لديهم من مهارات إجتماعية ، وأن لديهم مشكلات فى عملية تفسير تلك المعلومات فى المواقف التى يمرون بها ، ويعانون من صعوبات فى عمليات التعامل مع المواقف ؛ حيث يلجأون إلى السلوكيات العدائية ، وتأويل تلك المواقف إلى العوامل الخارجية ، والآخرين ، فى حين أوضح زكريا الشربينى (١٩٩٤ ، ٥١) أن ذوى إضطراب المعارضة يلجأ إلى التصميم ، والإصرار على رأيه متشبهاً بأبيه أو أمه عندما يصممان على أن يفعل شيئاً أو ينفذ أمراً ما دون إقناعه بسبب تصرفهما ، فيأتى هو بعد ذلك متشبهاً بالكبار أو الأخرين ، وأضاف (Flisher et al ., (1997 , 123-131 أن التعرض للإستغلال من قبل الآخريين وخاصة الإستغلال الجسدى"Phsical Abuse" يؤدى إلى تكوين إتجاهات سلبية نحو الآخريين يترتب عليها العديد من الإضطرابات المختلفة .

د- الأداء الأكاديمى ، ومستوى الأداء .

ربط ألان كازادين (٢٠٠٣ ، ١١٢) القصور الأكاديمى ، وإنخفاض مستوى الأداء الوظيفى للذكاء بالإضطراب السلوكى ؛ حيث تتضح هذه العلاقة من خلال تطبيق مقاييس عديدة للذكاء والأداء المدرسى ، مثل: إختبارات الذكاء اللفظيه ، والغير لفظية ، والدرجات التى يحصل عليها فى المدرسة ، وإختبارات التحصيل ، كذلك من خلال تطبيق مقاييس الإضطراب السلوكى ، وأشار (Andersson & Sommerfelt (2001 , 437-444 أن بالرجوع إلى مقياس الذكاء فقد وجد أن

هناك علاقة بين الذكاء ، والسلوك الفوضوى ؛ حيث أشارت النتائج إلى أن إنخفاض درجة معامل الذكاء لدى الإناث قبل دخول المدرسة تمثل منبئ للسلوك الفوضوى دون الذكور، فى حين أوضح عماد أحمد حسن (٢٠٠٦) إن إنخفاض الأداء الأكاديمى ، والتحصيل الدراسى بالنسبة للطلاب يتأثر نتيجة لتعرضهم للضغوط النفسية المختلفة ، والتى تصاحب مجموعة مختلفة من الأمراض النفسية كالقلق ، والتوتر ، والإحباط مما يجعلهم يفكرون بطريقة غير عقلانية ، ومنطقية ويتصرفون بطريقة معارضة ، وسلبية فيما يجب عليهم إنجازه .

٢- العوامل الوالدية ، والأسرية .

أ- الوراثة : إتفقت معظم الدراسات الآتية فى .

Derks Serra et al ., (2004 , 272-275) ; Eaves et al (2000 , 321-334) Qian et al ., (2009 , 1-7) et al ., (2007 , 559-566) إلى أن الوراثة كانت ذات أثر كبير فى ظهور أعراض إضطراب المعارضة وإمتداد لذلك ظهور السلوك المضاد للمجتمع ، مثل: محاولات إقتحام الملكية ، والعدوان ؛ بالرغم من عدم وجود دراسات تأكد على أن العوامل الوراثية هى المسئولة عن إضطراب المعارضة بشكل واضح ، وأوضح Snoek et al ., (2004 , 389-406) أن هناك علاقة بين إضطراب المعارضة ، والعدوان ، وبين العوامل البيولوجية ، فعندما يقوم الفرد الذى لم يتم تشخيصه من قبل على أنه يعانى من سلوك عدوانى ، إنه يظهر مستويات عالية من الكرتزول "Cortisol Level" ؛ فى حين أن المستويات المنخفضة من الكرتزول أثناء المواقف الضاغطة كانت مرتبطة فى عملية التشخيص بإضطراب المعارضة ، فالكرتزول هو: عبارة عن هرمون يتم إفرازه فى المواقف التى يشعر فيها الفرد بالغضب .

ويبرز Van Goozeen et al ., (2004 , 248-292) أن نمو إضطراب المعارضة يرجع إلى العامل الوراثى أو البيئى ، مثل: " التدخين أثناء الحمل " ، والعوامل البيولوجية العصبية neurobiological . أو الأم المضطربه به فى الأساس ويكون أحد صفاتها .

ب- التفكك الأسرى ، وإضطرابات الأسرة .

أوضحت (352-345 , 2009) ., Petty et al أن إضطراب المعارضة هو إضطراب أسرى فى الأساس ، وأضاف (183 , 2011) Gale أنه إضطراب مرتبط فى تكوينه بطريق مباشر ببعض العوامل الأسرية التى ينعكس تأثيرها على عملية النمو على مر السنين ، وإتفقت دراسة نهاد عبد الوهاب محمود (٢٠٠٦) ، بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٧) ، حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠١ ، ٤١٧) فى أن عملية الرفض من قبل الوالدين ، والجو الأسرى غير المستقر، والبعد عن المرونة فى المعاملة ، والعنف ، وتوتر العلاقة بين الوالدين ، التذبذب فى المعاملة ، خلافات مع الوالدين يؤثر بطريقة سلبية ، وقد ينتج عنها العديد من الإضطرابات ، وإتسقت الدراسات Grolnick (31 , 2003) ; (221 , 2004) Bryan ; Leonard (136 , 2005) & Gowers ; (2006) Rhoads ; (2006) Zhen & Xue-Rong ; (26 , 2008) Barkle et al ; (97 , 2010) Rhodes & Dadds ; (2011) Lanza & Drabick ; ; Tung et al (2012) فى أن الوالدان مسئولون عن المساهمة فى حدوث إضطراب المعارضة ، فبعضهم مرتبط بالذهاب للعمل يومياً ، ولا يتحدثون مع أولادهم ، وعندما يقوم الإبن المضطرب بمحاولة لجذب الإنتباه ، والإهتمام ، فإنهم يعملون على تركه ، وعدم الإستجابه له ، أى يقومون بالإنسحاب كمخرج لعدم وجود ما يكفى من الوقت للمناقشة معه ، وبالتالى نقص إستجابة الوالدين لأبنائهم ، ونقص تفاعلهم ، ومقدار الوقت الذى يقضوه معهم ، وذلك راجع إلى ما يعانون من كثرة الأعباء الأسرية الملقاة ، والصراعات العاطفية داخل الأسرة ، وأنماط المعاملة الوالدية الخاطئة ، وعدم وجود قواعد واضحة داخل المنزل ، وإنخفاض درجة الدفء ، والحنان لديها ، والعقاب البدنى القاسى ، والعدوان الجسدى ، واللفظى ، والرفض من قبل الوالدين ، ورقابة شديدة للأبناء.

ويرى (2011) Marlow أن إضطراب المعارضة ينشأ عن إنسحاب الوالدان كأسلوب للتعامل لسلوك الإبن المضطرب ، ونتيجة لذلك يحاول هذا الإبن أن يعبر عن نفسه بالمعارضة ، تجنب الوالدين التفاعل مع إبنهما فى المواقف التى يظهر فيها سلوك إضطراب المعارضة ، وتحديهم لسلوك إبنهما وإجباره على القيام بما يريدون منه ، والإصرار على تحقيق أهدافه فى المواقف التى يتفاعل فيها مع الوالدين ، وإستخدام العقاب الشديد ، واللوم على كل سلوكه .

وأشارت دراسة (2005) Kilic & Sener ; (2006) ., Huang et al & ; Nordahl (2009) ., Loeber et al ; (2011) ., Harvey et al (2013) Coke & Spratling إلى وجود أسر ذات تاريخ مرضى ، وبعض أنماط الشخصية المفككة ذات مشاعر سلبية ، "

الإكتئاب ، صراعات زوجية ، تكوين إتجاهات سلبية من جانب الوالدين نحو أبنائهم ، إنخفاض درجة التعليم لدى الوالدين ، التناقض بين مقدمى الرعاية للإبن ، والإهمال ، والمشاجرات الزوجية ، ومشكلات الصحة النفسية ، وإنخفاض المستوى الإجتماعى ، والدخل ، وإنخفاض فى العوامل البينشخصية داخل الأسرة تظهر فى الصراع وإنخفاض التنظيم ، وإنخفاض فى مستوى الصحة النفسية لدى أمهات هؤلاء الأبناء ، وشعور الأمهات بالضيق والإحباط ، والخوف من أخذ الإبن المضطرب إلى الأماكن العامة خوفاً من عدوانه أو عدم إنصياعه للتعليمات ، وتجنب للعلاقات الإجتماعية ، والإنفتاح على العالم الخارجى ، وضعف الثقة فى النفس وفى الآخرين ، والفشل فى تكوين الأصدقاء ، وإنخفاض الشعور بالسعادة والتفكك الأسرى ، والتركيز على الإبن صاحب المشكلة وإهمال الأخرين كل ذلك يؤدى إلى زيادة إحتمال نمو إضطراب المعارضة لديهم .

ويشير Kotarsky (2008) ; Hillstead (2014) إلى أهمية تكوين لغة حوار تواصلية بين الوالدين وأبنائهم ، نظراً لأن الفشل فى التواصل يؤدى إلى إضطراب المعارضة .

د- المستوى الإجتماعى ، والإقتصادى .

يرى Klasen & Crombag (2013) ; Rey et al ., (2000) أن العيش فى بيئة أسرية فقيرة أحد العوامل فى وجود إضطراب المعارضة ، وأضاف Wolff & Ollenddick (2010 , 12) أن الأسر ذات الدخل المنخفض يزيد لديها إحتمالية العنف ، وإرتكاب الجرائم وإهمال الأبناء ، والضغوط الوالدية ، وسوء التوافق ، ويتسبب ذلك فى خلل فى الوظائف الأسرية ، وكل ذلك قد يؤدى إلى إضطراب المعارضة أو الإضطراب الفوضوى أو إضطراب المسلك .

٣- العوامل البيئية .

وضح Green (2010 , 1331) أن العوامل البيئية تمثل عامل هاماً فى توليد إضطراب المعارضة للأبناء ، فإنتشار العنف والعدائية فى البيئة المحيطة به يؤدى إلى تشبع الإبن بمظاهر العنف ، وأضاف Hipwell et al ., (2002 , 115) إلى وجود العنف والأنشطة غير الشرعية لدى الجيران فى البيئة المحيطة ، وبناءاً على ما سبق لخص حسن بن إدريس عبده الصميلى (٢٠٠٨) عوامل ظهور إضطراب المعارضة المعاند الفوضوى ، فى : عوامل بيولوجية ، مثل : "

الوراثة " ، وهى كل ما يأخذه الفرد من والديه عن الكروموزومات ، والجينات من خصائص جسمية أو عقلية ، أثناء الإخصاب " إتحاد الحيوان المنوى للذكر مع بويضة الأنثى ، "عصبية حيوية" ، وهى : تؤيد نظرية إنخفاض وظيفة النورادرينالين فى السلوك المنحرف ؛ حيث يكون ذوى هذا السلوك لديهم زيادة فى مصل الدم (5–hJ) وهو الحمض (5–HIAA) فى السائل النخاعى المخى ، وإنخفاض هذا السائل يرتبط بالعدوانية ، والعنف ، و "شذوذ الصبغات الوراثية" ، وهى: تعنى إرتباط العنف والعدوان بالكروموسومات الذكرية حيث يوجد كرموسوم (Y) زائد عن الطبيعى (XYY) ، و "الجينات " ، و "إختلال الجوانب العصبية " ، و" الحالة المزاجية " غضب ، فرح ، حزن ، و" الإفرازات الهرمونية" ؛ حيث يوجد علاقة بين زيادة هرمون الذكورة (تستستيرون) والعدوان ، و"الصفات الجسمية" ؛ حيث أن خشونة الذكر تجعله أكثر ميلاً من الأنثى لأحداث المشكلة السلوكية ، و"عوامل أسرية" ، مثل: " حجم الأسرة ، الخلافات الوالدية ، مرض الوالدين ، الطلاق ، سوء الأحوال المعيشية ، العلاقة بين الوالدين ، والأبناء ، الترتيب الميلادى " وأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة، منها: " إتجاه التحكم والسيطرة ، الحماية الزائدة ، الإهمال ، التقبل والتدليل ، التذبذب ، التفرقة ، الإتجاه الديموقراطى الذى يشمل التقييد على" الحرية ، عصبية الآباء ، كثرة النقد ، التذبذب ، علاقة الأم بالإبن ، الجو العائلى الغير مستقر ، غياب أحد الوالدين ، " ، و "عومل نفسية " ، مثل : " تأكيد الذات ، الحاجة للحرية ، الرغبة فى الإنتقام ، الإحساس بلذة التعذيب ، الإحباط ، أحلام اليقظة ، تعزيز سلوك العناد ، العوامل النفسية للوالدين "، و"عوامل مدرسية" ، مثل: أساليب التدريس الإستبدادية ، التفرقة بين المتعلمين ، العقاب بالضرب ، عدم الإهتمام بالأنشطة الصفية ، عدم مراعاة الفروق الفردية " ، وعوامل أخرى " دور الإعلام ، الحالة الإقتصادية ، القدرة العقلية ، مجموعة الأقران والرفاق ".

ثالث عشر:النظريات المفسرة للإضطرابات السلوكية.

- النظريات المفسرة للمراهقة العدوانية المتمردة (المعارضة) :THEORIPS .

أشارت خولة عبد الله السبتى (٢٠٠٤ ، ٢٥) ، وصالح المسيرة أبو جادو (٢٠٠٧ ، ٤٤٤) أن العالم "Stanlly Hool" أول علماء النفس الذين تمكنوا من صياغة نظرية فى المراهقة ، فقد إعتقد أن التغيرات الجسمية الرئيسية التى تحدث فى هذه الفترة تسبب ثغرات نفسية كبيرة ، ويرى أن الجهود التى يبذلها الشباب من أجل التكيف مع أجسامهم المتغيرة تؤدى إلى جعل هذه الفترة مرحلة

عاصفة مضطربة ، فى حين وضح (93 , 1995) Bernard أن نظرية الحرمان النسبى من أهم النظريات التى تطرح تفسيراً لإضطراب المعارضة ، والتمرد فى أبسط معانيها بين التوقع المشروع ، والموقف الإحباطى يواجهون فيه عوائق نفسية تحول دون حصولهم على قيمة معينة مع وعيهم بالقوى الكامنة خلف هذه الإعاقة مما يدفعهم للمعارضة .

فى حين أضاف (2001) Donnell أن نظرية " التمرد النفسى" تفيد بأن الأشخاص يقاومون محاولات تقييد أى من تفكيرهم أو تصرفاتهم ، وأن كل فرد لديه إعتقاد بأنه يمتلك قدراً من الحرية المعرفية ، والسلوكية ، وأن هذه الحرية إذا هددت فإنهم سيسلكون سلوكاً تمردياً ، ومقاوماً فى محاولة منهم لإستعادة حريتهم المفقودة ، والتمرد النفسى قوة فكرية إنفعالية تنتج عندما تتناقص حرية الفرد الشخصية أو تهدد بالإلغاء ، وهذه الحالة الإنفعالية تبحث عن إستعادة السلوكيات المهددة محدثة سلوكاً تعويضياً أو تصحيحياً يعرف بأسم " التمرد النفسى " ، ويضيف (2003) ., Buboltz et al أن الأفراد يختلفون فيما بينهم بشكل واضح ويتمايزون فى ميولهم نحو ممارسة السلوك المعارض ، والتمرد النفسى كأحد أشكال إضطراب المعارضة ، وفى دراسة (2005) ., Seemann et al وأسفرت نتائجهما عن وجود خمسة عوامل أسرية تؤثر بفاعلية فى مستوى التمرد النفسى ، وهى: " التماسك الأسرى ، الصراعات ، التأثير الأخلاقى الدينى ، الإستقلالية ، توجيه الأبناء ، وأن الطلبة من والدين منفصلين أكثر تمرداً من ذوى العائلات المتماسكة ، ويرى Thomas et al ; 2001) (2-12 , أن المستويات العالية من التمرد النفسى ترتبط بقوة مع المستويات المتدنية من الصحة النفسية ، حيث تزيد الضغوط النفسية ، وتقلل من مهارات الإتصال ، وتزيد من مستوى الإكتئاب .

كما أفادت دراسة (2008) Abdeen التى طبقت على عينة فلسطينية ، وأسفرت نتائجها عن أن التعرض للعنف الشديد من قبل الإحتلال الإسرائيلى يسبب مستويات عالية من الضغوط النفسية ، والأعراض المعبرة عن التمرد النفسى .

بً : النظريات المفسرة لإضطراب المعارضة :

أولاً : نظرية لورينز الأثيولوجية : Ethological Theory .

وتشير شوقية إبراهيم السمادوني (٢٠٠٤ ، ٤٢) إلى أن بارون baron (١٩٧٧) قدم التفسير الآتي : لنموذج لوينز: تحدث الطاقة العدوانية بصورة تلقائية داخل الكائن الحي بمعدل

مستمر، ومطرد ، ولكن إستثارة السلوك العدواني تقوم أساسًا على الأداء المشترك لكمية الطاقة العدوانية المتراكمة ، وكذلك على وجود قوة المثير الذي يطلق العنان للعدوان في البيئة ، ومن هنا نرى " لوينز " يعرف العدوان على أنه نظام غرائزي يعبر عن طاقة داخلية لدى الإنسان ومستقلة عن المثير الخارجي يجب أن تفرغ من حين إلى بواسطة مثيرات خارجية مناسبة .

ثانياً : النظرية البيولوجية .

يوضح عبد الرحمن العيسوى (٢٠٠١ ، ٢٥٦) أن " لامبروزو " إهتم بالجانب العضلي والنفسي في الإنسان ، فسر هذا الاتجاه العدوان على أنه يرجع إلى إستعداد فطري موروث في الفرد ، كما يركز هذا الإتجاه على بعض العوامل البيولوجية في الكائن الحي ، والتي تحث على العدوان والعنف من ، مثل : الصبغيات ، الهرمون ، الجهاز العصبي المركزي ، واللامركزي ، الغدد الصماء ، التأثيرات البيوكيمائية ، الأنشطة الكهربائية في المخ .

ثالثاً : نظرية التحليل النفسي .

وتوضح شوقية إبراهيم السمادونى (٢٠٠٤ ، ٤٤) في عام (١٩٢٠) ذكر أن العدوان غريزة ثابتة أسماها الموت ، وهي تعمل دائما من أجل تدمير الذات ، أن هذه الرغبة في الموت لا تأخذ في الغالب" حيز التنفيذ " في تدمير الذات ، وذلك بسبب توفر تأثيرات مضادة بواسطة طاقة غريزة الحياة ، إلا أن هذا لا يعني أن تلك الغريزة ، وهذه القوة التدميرية لا يمكن حبسها أو كبتها تماماً داخل الشخص بصفة دائمة ، ولكن يسمح لها بالإنطلاق ، وذلك لإعتقاد فرويد بأنه ليس صحيحاً للإنسان حبس تلك الطاقة فقد ينتج عن كبح العدوان بصورة تعسفية أن يظهر العدوان بين الحين والآخر ، وبأي أسلوب سواء كان ذلك العدوان مباشرًا أو غير مباشر ، ويمكن أن يحدث التحرر من خلال توجيه الطاقة إلى الخارج على الأشياء أو الآخرين في البيئة المحيطة ، ومن هنا يؤكد فرويد أن حل المشكلات الحالية تكمن في إستعادة العصاب الطفلي ، ومحاولة حله .

أ- نظرية أدلر .

وبين (Oberst & Stewart (2003 , 109 أن الأدلريون أرجعوا إضطراب المعارضة إلى إفتقاد الثقة ، وذلك راجع إلى أنهم يعانون من العقاب فى العديد من المواقف التى يمرون بها ، ومن إرغام الراشدين لهم بالقيام بما يطلب منهم من أوامر ، ونتيجة للعقاب المستمر أو الإهمال فإن ذلك يؤدى إلى تعزيز مشاعر النقص والدونية ، وبذلك يبحث المضطرب عن القوة والإنتقام وينتهى ذلك بالجنوح والعنف ، خاصة عندما يتم إهماله فى بيئته ، فهنا يمكن أن ينظر إلى الناس بإتجاهات مضادة للمجتمع ، وأشار (Schultz & Schultz (2009,155 أناالأدلريون أرجعوا إضطراب المعارضة إلى العوامل البيئية ، والمعرفية ، وقوة الهدف لها تأثيرها على شخصية الفرد.

ب- نظرية هورنى .

ويذكر طه عبد العظيم حسين(٢٠٠٧ ، ٢١١) أن "هورني " تنظر إلى أن العدوان دافع مكتسب وليس فطرى ، وأنه وسيلة يحاول بها الإنسان حماية أمنه فالطفل القلق الذي ينعدم لديه الشعور بالأمن ينمي مختلف الأساليب ليواجه بها ما يشعر به من عزلة ، وقلة حيلة ، فقد يصبح عدوانياً ينزع إلى الإنتقام من هؤلاء الذين نبذوه أو أساءوا إليه ، أو قد يصبح مذعناًحتى يستعيد الحب الذي فقده مرة أخرى ، وقد يكون لنفسه صورة مثالية غير واقعية ليعوض النقص والقصور الذي يشعر به ، قد يستخدم التهديدات ليرغم الآخرين على حبه ، فإذا لم يستطيع الحصول على الحب فقد يعمل على تحقيق القوة ، والسيطرة ، وعند التسليم بهذه النظرية فإننا لا نستطيع أن نعالج السلوكيات العدوانية ، أي أن السلوك العدواني لا يمكن التعامل معه ، ومحاولة إزالته أو التقليل منه ، فذلك يمثل تحديًا للمختصين في التعامل مع السلوك العدواني ، ولكن ما يمكن القيام به هنا هو تحويل العدوان ، أو توجهه نحو أهداف بناءة بدلاً من الأهداف التخريبية ، والهدامة ، إن هذه الإفتراضات غير مفيدة علاجيًا فهي لا تساعد على تعميم إستراتيجيات علاجية فعالة .

رابعاً : النظرية السلوكية . "Behavioral Theories ".

أوضح (Sadock & Sadock (2009 , 93 أن هذه النظرية ترجع إضطراب المعارضة إلى أنه سلوك متعلم تم تعزيزه خلال ممارسة التحكم لأشكال السلطة ، وأرجع (Danforth (2007

(354 , إضطراب المعارضة إلى أساليب التعامل الخاطئة من جانب الوالدين مع أولادهم ؛ حيث يتعلموا أنماط السلوك الخاطئة التى يظهر من خلالها الإضطراب .

أ- **نظرية التعلم الإجتماعى : Social Learning Theorpy** .

يرى أصحاب هذه النظرية وعلى رأسهم باندورا كما أوضح بدر إبراهيم الشيبانى (٢٠٠٠ ، ٦٦) أننا نقلد سلوك الآخرين عندما نرى أن سلوكهم هذا يعزز أو يدعم من خلال الآخرين ، أو إذا كنا نحب أو نعجب بسلوك الفراد الذين نلاحظهم . بمعنى آخر ، أننا نتعلم السلوكيات الحسنة أو غير الحسنة من خلال الملاحظة والتقليد . وتتلخص فكرة التعلم بالملاحظة بأن البيئة المحيطة تقدم للفرد نماذج كثيرة من السلوك ، والتى يقوم الفرد بدوره بتقليدها ، وهى تتم بالمراحل الأتية : " ملاحظة سلوك الأخرين (القدوة الإجتماعية) أو الإنتباه Attention ، إستدعاء Recognintion ما تم ملاحظته ، سترجاع Recall الملاحظة من خلال المهارة الحركية Motor Skill لما تم تذكره .

١- التعزيز أو التدعيم Reinforcement المباشر أو غير مباشر .

ب - **نظرية الإحباط – العدوان Frustration Aggression Theorpy** .

ويؤكد جمال محمد الخطيب (٢٠٠١ ، ٢٢٦) توصل كل من Dollard) " Doap , Miller & Seasr (1939) من خلال دراسات عدة إلى إن السلوك العدواني هو النتيجة الطبيعية للإحباط ؛ حيث إنه كلما إزداد الإحباط ، وتكرر حدوثه إزدادت شدة العدوان ، والإحباط هو خبرة مؤلمة تنتج عن عدم مقدرة الإنسان على تحقيق هدف مهم له .

خامساً : النظرية المعرفية : Cognitive Theorpy .

يرى (2004) Snoek , et al ; أن النظرية المعرفية ترجع إضطراب المعارضة إلى أنماط خاطئة من التفكير فى تفسير المواقف التى يمر بها الفرد ، فقد فسر Greene & Doyle (1999)إضطراب المعارضة ، وفقاً للنظرية المعرفية إلى أنه القصور فى الوظائف التنفيذية "Executive Functions" ، المتمثل فى الذاكرة العاملة " Working memory " ، تنظيم

الذات " Self–regulation "، والتحول بين المجموعة الإدراكية " Shifting of Cognitive set"، والتخطيط ، والتنظيم لحل المشكلات"Planned and Organized problem Solving"

أ – نظرية العدوان الإنفعالى .

ويشير العقاد (٢٠٠١ ، ١١٨–١٢٠) إلى أن عدد كبير من علماء النفس الإجتماعي يؤكدون على وجود نوع من العدوان هدفه الأساسي هو: الإيذاء يسمى في معظم الأحيان العدوان العدائي "hostile aggression" ، أو العدوان الغاضب طبقاً لما إصطلح عليه" فيشباخ "feshoch" كرة العدوان الإنفعالي ، وترى أن العدوان يمكن أن يكون ممتعاً ؛ حيث أن هناك بعض الأشخاص يجدون إستمتاعاً في إيذاء الآخرين بالإضافة إلى منافع أخرى فهم يستطيعون إثبات رجولتهم ، ويوضحون أنهم أقوياء ، وذو أهمية ، وأنهم يكتسبون المكانة الإجتماعية ، ولذلك فهم يرون أن العدوان يكون مجزياً ، ومرضياً ، ومع إستمرار مكافأتهم على عدوانهم يجدون في العدوان متعة لهم فهم يؤذون الآخرين حتى إذا لم تتم إثارتهم انفعالياً ، فإذا أصابهم ضجر ، وكانوا غير سعداء على سبيل المثال :فمن الممكن أن يخرجوا في مرح عدواني ، وطبقا لهذا النموذج فمعظم أعمال العدوان الإنفعالي تظهر بدون فالأفكار لها تأثير كبير عليها.

ب– نظرية بركوفتس (١٩٩٠) .

قدم بيركوفتس نموذجاً نظرياً يوضح العلاقة بين الإنفعالات السلبية ، ومشاعر الغضب والميول العدوانية الناتجة ، وأن أكثر ما يجذب الإنتباه طبقًا لهذا النموذج وجود علاقة إرتباطيه بين الإنفعالات السلبية، والمشاعر والأفكار المرتبطة بالغضب ، والميول العدواني ، وجوهر هذه النظرية متمثل في: أنه عندما يصبح البشر على درجة من الوعي بالمشاعر السلبية ؛ فنتيجة لهذا الوعي ، والإنتباه فهم يستطيعون أن يصلوا إلى مستوى راق من النشاط المعرفي .

ج– نظرية العدوان الإبداعى لباخ bach .

في تناول جديد للعدوانية عن طرق التعامل مع العلاقات الإنسانية المضطربة ، والعدوان الإبداعي وفقاً لتصور باخ هو نظام علاج نفسي ، وشكل من أشكال العلاج المؤدي إلى تفسير المشاعر، والإتجاهات ، والأعمال العدوانية الصريحة ، والمستترة بطرق إعادة التدريب المباشر ، وأساليب العدوان المبدع ، ويتضمن الفهم الكامل لكل المستويات الظاهرة ، والمستترة للعدوان البشري ، ويسهم في الوقاية من سوء إدارة وتدبر العدوان المدمر ، ولهذا يستخدمه كثير من المعالجين كمنحى فعال في التدريب ، والعمل الكلينكي مع الأفراد العدوانيين.

سادساً : **نظرية معالجة المعلومات المعرفية** .

information processing theory

يشير طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٧ ، ٢٢٧) أن الأطفال العدوانيين ، والمنبوذين من الأقران تكون لديهم تحيزات عدائية نحو أقرانهم في المواقف الإجتماعية الغامضة ، وأن الطفل العدواني يعالج المثيرات الإجتماعية معرفيًا بشكل مختلف عن الطفل غير العدواني وبطرق تسهم في حدوث المشكلات السلوكية ، وهذا يوضح أن المعارف الإجتماعية تدفع به إلى العدوان.

سابعاً : **النظرية العقلانية** . Rational theory .

ويشير طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٧ ، ٢٣٣) ومن النظريات المعرفية السلوكية التي تفسر السلوك العدواني أيضًا نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي عند " إليس "حيث يرى أن هناك تداخل ، وتفاعل بين الإنفعال ، والتفكير ، والسلوك ، وأن الفرد عندما يتصرف فإنه يفكر ، وينفعل في الوقت ذاته ، وعندما يفكر فإنه ينفعل ، ويتصرف كذلك ، وأن الإضطرابات الإنفعالية تكون نتيجة للأفكار، والإعتقادات الخاطئة ، واللاعقلانية ، ومن ثم فهو يرى أن الأفكار اللاعقلانية هي التي تسبب الإضطرابات الإنفعالية " كالعدوان ، والغضب ، والقلق " وغيرها ويفسر "إليس " العدوان في ضوء نموذجه (ABC) ، ويقترح إليس أن إزالة المشاعر العدوانية ، والعدائية المدمرة للذات ، والآخرين تتضمن مساعدة الأفراد على فهم المكونات المعرفية لمثل هذه المشاعر السلبية ، والعمل على إحداث تغييرات في إعتقاداتهم السلبية واللاعقلانية .

تعقيب على المحور الأول :إضطراب المعارضة .

وفقاً لما سبق يتبين أن إضطراب المعارضة يمثل أحد أشكال الإضطرابات السلوكية التى تظهر لدى الطفل بعد العام الثالث ، ويتم تشخيصه بوضوح طبقاً للمعايير بداية من ٦ سنوات ويتسم مفهومه بالقيام بتحدى السلطة الموجودة فى حياته ، كما يظهر فى المعايير المحددة من قبل الدليل التشخيصى ، والإحصائى للإضطرابات النفسية ، والعقلية كما فى الإصدار الرابع المعدل DSM– "IV–TR" ، قامت الباحثة بوضع تعريف إجرائى لإضطراب المعارضة " إضطراب سلوكى يشمل مجموعة الأنماط السلوكية غير الملائمة لدى لدى الأطفال ، والمراهقين ، مثل: العنف والغضب ، والرفض ، والإصرار ، وإلقاء اللوم على الأخرين ، وإيذاء الناس ، وهو يحدث خلال فترة الطفولة ، ويمتد للمراهقة إن لم يجد الإرشاد المناسب ، وهو ناتج عن التصادم بين الرغبات الخاصة بهم ونواهى الكبار لهم" ، وتتجه الباحثة نحو تحديد عينة الدراسة الحالية من(١٣ – ١٥) سنة ، وهى مرحلة المراهقة المبكرة ، وذلك راجع إلى أن معظم الدراسات لم تعطى إهتمام كبير لتلك المرحلة الفاصلة والهامة فى تكوين شخصية الفرد ، وفى المراحل الأخرى التالية لها من مراهقة متأخرة ، وشباب ، وكذلك يتضح أن هناك عدد من الأسباب تؤدى إلى ظهور إضطراب المعارضة ، وبالرغم من وجود بعض الدراسات التى أشارت إلى دور بعض العوامل ، مثل: "الوراثة ، والبيئة المحيطة ، والأسرة" ، إلى أنه ليس هناك دراسات ترجع الإضطراب إلى مستويات التفكير المعرفية لديه " عقلانية ، ولاعقلانية " ، والمنطق الذى يفكر به ويؤثر فى سلوكه ، ومواقفه المختلفة ، وعلاقاته بالآخرين ، وترى الباحثة أن نظرية إليس أفضل النظريات المفسرة لهذا الإضطراب وتوضيحها ، وتفسيرها تفسير منطقى صحيح .

ثانياً:المحورالثانى: الإرشاد العقلانى الإنفعالى Rational Emotive Therapy (R.E.B.T)

أولاً: نبذة عن العالم " Albert Ellis ".

أوضح صلاح الدين عبد القادر (١٩٩٩) أن إليس ركز فى مؤلفه الرائد العقل ، والإنفعال فى العلاج النفسى (١٩٦٢) Reason and Emotion psycho therapy, Ellis على أن هناك

تفاعلاً دينامياً بين ماهو معرفى ، وإنفعالى ، وسلوكى ، وغالباً ما تكون عملية متداخلة ، وأن التفكير الإنسانى ، والإنفعالات وجهان لعملة واحدة ، وأن تغيير أحدهما يؤثر بالتبعية على الآخر ، وقدعنون ذلك بالعلاج العقلانى الإنفعالى (R.E.B.T) ، وكانت هذه تسمية دقيقة جداً لموضوع العلاج فى ذلك الوقت ، وإستمر بعد ذلك فى كل علاجاته ، ومؤلفاته يركز على الجانب المعرفى ، والجانب الوجدانى ، ولكن بدءاً من عام ١٩٩٣ كان هناك إصرار من إليس على تغيير عنوان علاجه إلى العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى (R.E.B.T) ، وذلك نتيجة لنقده لعلاج (R.E.T) وفى نفس الوقت يبين الطبيعة المعرفية الإنفعالية لهذا العلاج ، وليؤكد وجهته السلوكية المعرفية ، وأوضح محمد محروس الشناوى (١٩٩٤ ، ٩٥-٩٦) Ellis بدأ هذا العلاج عام (١٩٥٤م) ، حيث بدأ طريقة العمل بأسلوب منطقى للعلاج النفسى تأسيساً على نموذج فلسفى أكثر منه على نموذج نفسى ، وقد بدأ الكتابة عن أسلوبه الجديد فى العلاج النفسى فى سلسلة من المقالات منذ عام (١٩٦٢) عندما نشر كتابه (السبب والإنفعال فى العلاج النفسى) Reason and Emotion in psychology ، وبذلك أرسى Ellis إتجاهاً علاجياً هو العلاج العقلانى الإنفعالى الذى أضاف إليه عام (١٩٩٣) تسمية (السلوكى) ، ويعد Ellis من الباحثين الأكثر نشاطاً فى مجال العلاج النفسى ، وله أكثر من (٧٠٠) مقالة مرتبطة بالعلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ، ومجموعة من الأشرطة والأفلام المسجلة ، وحوالى (٥٠) كتاباً ، كما عمل مستشاراً للتحرير لعدد من المجلات العلمية ، وأسس معهدين يقومان على تدريب الباحثين وإجراء البحوث العلمية على العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى، وأشاد Gilliand (1994 , 252) أن معهد العلاج العقلانى الإنفعالى يعد هو النقطة الرئيسية فى نيبورك ، والمؤسسة الوحيدة التى تشجع على إستخدام العلاج العقلانى الإنفعالى ، وتقوم هذه المؤسسة العالمية ، وذات الصيت الزائع بالعديد من برامج التدريب ، والمتابعة الإكلينيكية ، وخدمات الإرشاد ، وورش العمل ، وتعتبر مجلة العلاج العقلانى الإنفعالى ، ومجلة العلاج السلوكى المعرفى من المجلات الرسمية للمؤسسة والتى تطبع مقالات عن ميادين البحث ، وممارسة ال (RET) ، ويقوم إليس بالإشتراك فى إدارة هذه المؤسسة ، وما زال يكتب بإهتمام ويقوم بعمل ورش العمل مدافعاً عن فكرة علاجه حتى الآن.

وأوضحت لويس كامل مليكة (١٩٩٤ ، ١٨٢-١٨٣) أن "Ellis " زاول التحليل النفسى الكلاسيكى ، والعلاج النفسى التحليلى عدداً من السنوات منذ آواخر الأربعينات إلى أوائل الخمسينات ، وقد وجد أنه على الرغم من أن البعد الذى يكتسبه المسترشد (المريض) ، وفهمه للأحداث فى طفولته الأولى ، وقدرته على الربط بينهما وبين إضطراباته الإنفعالية الحاضرة ؛ فإنه نادراً ما يتخلص

من الأعراض التى يشكو منها ، وحين يتخلص منها فإنه لايزال يحتفظ بالنزعة إلى خلق أعراض جديدة ، وقد توصل "Ellis" إلى أن السبب فى ذلك ليس فقط أن الفرد قد نشأ على أفكار لا عقلانية ، ولكن لأنه أيضاً يعيد غرس هذه اللاعقلانيات فى نفسه ، ويقاوم الضغوط الموجهه إليه فى العلاج للتخلى عن هذه الأفكار، ومنذ ذلك الوقت أصبح "Ellis" يميل إلى نظرية التعلم ، والتعلم الشرطى، فى علاج الحالات التى عالجها ، وقد شعر أن العلاج الإنتقائى المباشر كان أكثر فاعلية ؛ ولكن مع ذلك كان يبدو غير مقتنع ، وبدأ أسلوب العلاج العقلانى فى التطور عند هذه النقطة ، وإن الخبرات العصابية تستمر من خلال تلقين الأفراد لأنفسهم ، وعلم "Ellis " مرضاه كيف يغيرون تفكيرهم ليتفق مع الأسلوب العقلى فى حل المشاكل ، وشعر بأن هذه الطريقة حققت نسبة (٩٠%) من العلاج للحالات التى تعرضت للعلاج .

وروى (1978 , 244-245) Wener أن بعد إنفصال العالمين النفسيين فرويد ، وأدلر بعد فترة إرتباط ، وتعاون إستمرت عدة أعوام فى وضع الأسس الأولى للنظريات المعرفية ؛ حيث بدأ آدلر فى تطوير نظرية جديدة أطلق عليه أسم علم النفس الفردى"Individual psychology" ، وأثار ذلك جدلاً حول الشخصية ككل متكامل ، والصراع الناتج عن التفكير اللاتوافقى أو لاأجتماعى ، وقد شهدت الخمسينات من القرن الماضى ظهور العديد من الكتابات التى ساهمت فى بناء خلفية النظرية للإتجاه العقلانى المعرفى ، والتى إستخدمت مسمى العلاج النفسى العقلانى ، وكان أول من إستخدم هذا المصطلح " Joseph Werner" عام (١٩٣٥) ؛ حيث أشار إلى أدق مصطلح لوصف العلاج النفسى العقلانى ، والذى يقوم على أساس الإحتكام للعقل ، والإدراك الواقعى للدور الكبير الذى تلعبه خبرات الفرد مع الأخذ فى الإعتبار مسئوليته عن سلوكه .

فى حين ذكر (1996 , 2) Weinrach أن هناك إصرار من Ellis على تغيير علاجه إلى العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى (R.E.B.T) ، (Rational Emotive Behavioral Therapy نتيجة لنقده ، وتمحيصه وفحصه الدقيق لعلاج (R.E.T) ، وفى نفس إنتقال Ellis لإضافة مصطلح (السلوكى) إلى علاجه تطوراً طبيعياً ؛ نتيجة إتفاقه مع العلاج السلوكى فى كثير من فنياته ومصطلحاته ، بالإضافة إلى إستخدام كل من العلاجين بالفنيات الأتية: " توفير البدائل ، التعويض ، الواجبات المنزلية ، الإسترخاء، تنمية المهارات ، فاعلية الذات ، التدريب على المهارات الإجتماعية " ، وأبرز جمال الخطيب (١٩٩٠ ، ٣٧٣) أن الأسلوب المعرفى يعد فى تعديل السلوك الإنسانى بمثابة رد فعل على المعالجين النفسيين الذين بالغوا فى تغاضيهم عن الإعتبارات الذاتية للمريض ، وعلى رأسها الجوانب الوجدانية ، والمعرفية التى تكمن وراء السلوك ، وإكتفوا بمحاولة تغيير

السلوك الخارجى على مبدأ مثير ، وإستجابة ، وبطريقة ميكانيكية ، ويرى البعض أن هذه الطريقة لا تقدم تفسيراً شاملاً للظواهر السلوكية ، وأن العمليات المعرفية تلعب دوراً مهماً فى تشكيل السلوك الظاهر ، ولذلك ينبغى أخذها فى الإعتبار حتى ولو لم تكن قابلة للملاحظة المباشرة أو الدراسة الموضوعية ، ويعتمد تعديل السلوك المعرفى على إفتراض أن الإنسان ليس سلبياً فهو لايستجيب للمثيرات البيئية فحسب ، ولكنه يتفاعل معها ويكون مفاهيم حولها ، وهذه المفاهيم تؤثر فى سلوكه ، وهذا يعنى أن المعرفيين الذين يعدلون السلوك بطريقة معرفية يعتقدون أن هناك تفاعلاً متواصلاً بين البيئة ، والعمليات المعرفية ، والسلوك ، وأشار إبراهيم على إبراهيم (١٩٨٥، ١٢) أن " Ellis " كان يرى أنه يمكنه التحكم فى العواطف عن طريق أربع وسائل هى: " الوسائل الكهربائية أو الكيميائية الحيوية (العلاج بالصدمات الكهربائية والعقاقير المهدئة أو المنشطة) ، المراثين الخاصة (الحركات الرياضية ، اليوجا) ، إستخدام حالة الشخص العاطفية الموجودة لديه ، وإنحيازه مثل: " تغيير حبه لوالديه ، إستخدام الوسائل الذاتية ، التأمل ، التفكير ، الإيحاء ، الهدوء ،الإلتزام ، الإثارة " ، ويرى إليس أن التفكير هو مصدر العاطفة وسبيل كبحها ، وأوضح حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ٢٦٧) ، ناصر عبد العزيز عمر(٢٠٠٥ ، ١١-١٢) ، محمد حسن غانم (٢٠٠٨ ، ١٦٤) أن نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى هى الأصالة أو الحداثة فيما يتصل بالمبادئ ، والقوانين والمفاهيم الرئيسية لها ، إذا أرجع "Ellis" جذور فلسفة العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى إلى الفلسفة الرواقية القديمة ، وخاصة ما جرى عن " Epictetus " الذى فسر الإضطراب النفسى بأنه ليس بسب المواقف ، والأحداث ، ولكن بسب طريقة التفكير حول تلك الحوادث ؛ حيث ترى المدرسة الأبيقورية أننا نضطرب لا من الأشياء ، ولكن من آرائنا عنها ، فالفلسفة الرواقية مثلاً : ترى ما لا يمكن تعديله ، ويجب إما تقبله أو طرحه جانباً ؛ لذلك فالعلاج العقلانى الإنفعالى ينتمى إلى مدارس فلسفية قديمة ذات أمد بعيد لليونانيين ، والرومانيين أسسها زينون عام (٣٠٠ق. م) ، وهى مدارس تأسست ، وإذدهرت قبل حوالى (٢٥٠٠) سنة من الآن ، حيث ظهر آنذاك إثنان من الفلاسفة لهما أثر كبير فى تطور عملية العلاج العقلانى الإنفعالى وهما: إبكتيتاس " Epictetus " الإمبراطور الرومانى ، كما أن البوذيين القدماء كانوا يقولون: إن إنفعالات الإنسان تنشأ من طريقة تفكيره ، ولكى يغير الإنفعالات يجب أن يغير طريقة تفكيره أولاً ، وأضاف نادر فهمى الزيود (١٩٩٨ ، ٢٤٧-٢٤٨) أن القاعدة الفلسفية للعلاج العقلانى الإنفعالى إستندت إلى مدارس فلسفية أسسها " زينون " عام(٣٠٠ ق.م) لليونانين ، والرومان وهى مدارس فلسفية أسست ، وإذدهرت قبل حوالى(٢٥٠٠) سنة من الآن ، وقد ظهر إثنان من الفلاسفة لهم أثر كبير فى تطور العلاج العقلانى الإنفعالى ،

وهما إبيكتيوس " Epictetus " ، وماركوس أوريليوس"Marcus Aureluis" ، ويروى عن إبكتيوس أنه قال " الرجال تضطرب مشاعرهم ليس بسبب الأشياء المحيطة بهم ولكن بنظرتهم تجاه تلك الأشياء ، يشير عبد الستار إبراهيم (٢٠١١ ، ٢١٢- ٢٢١) إلى الأدلة التى توضح أهمية الكشف عن أهمية أساليب تفكيرنا طريقتنا فى الإعتقاد عن الأشياء ، وعن النفس فى إثارة الإضطرابات النفسية ، والإجتماعية ، والعقلية فيعتمد بعضها على إستقصاء للآراء النظرية الفلسفية ، ويعتمد بعضها الآخر على النظريات العلمية ، والبعض الثالث يعتمد على الأدلة التجريبية الحديثة ، ويعود الفضل فيها للطبيب النفسى Low فى إستخدامه لمبادئ الفلسفة الرواقية فى العلاج ، وذلك من خلال منهجه فى العلاج الذى أطلق عليه منهج تدريب الإدارة ، وذلك فى كتابه Low. A.A.(1952) Mental health through will- training. Boston: Christopher publishing House ؛ حيث أشار للآراء الفلسفية للمدرسة الأبيقورية التى ترى بأننا نضطرب لا من الأشياء ولكن من آرائنا عنها ، ولهذه المدرسة أراء أخرى تسهم فى الكشف عن قيمة تعديل المسالك الذهنية فى تحقيق السعادة ، والتواؤم مع النفس ، والبيئة ، فهى ترى على سبيل المثال: أن ما لا يمكن تعديله يجب تقبله ، أو طرحه جانباً فقد لا يقبل الفرد كثيراً من وقائع الحياة التى لا أمل فى تغييرها أو إصلاحها (كوفاة قريب ، أو وجود جوانب نقص فينا ، عجزنا عن الكمال ، إختلافنا عن الناس .. إختلاف الناس عنا.. إلخ) لكن عدم تقبل الفرد لهذه الحقائق الحتمية يجعل نفسه مستهدفاً لكثير من ألوان التعاسة ، والإضطراب ؛ فيصبح عصابى يبحث عن المستحيل أو المتعذر متجاهلاً التعامل مع الممكن ، وتنميته مما يؤدى به فى النهاية إلى الإجهاد النفسى ، والشك فى إمكاناته ، وبالتالى التفكير فى البيئة على أنها مصدر للمتاعب ، والتهديد ، والإثارة للتوترات التى تأتى بالسلوك الخاطئ ، وعلى المعالج أن يسأل طالب العلاج أولاً أن يعرف أن إضطرابه يرجع لمبالغته الإنفعالية فى الإستجابة للمواقف أو المواقف المثيرة للإضطراب ، ثم يطلب من المريض أن يدحض هذا الميل المبالغ فيه بالإستجابة للبيئة من خلال الإقتناع الذاتى بأن لو كان هناك خطر لن يؤدى لنهايتنا ، ورأى الطبيب لأن مبالغتنا فى الإستجابة للبيئة تكون إما ناتجة عن تصور بأننا أخطأنا فى حق شخص آخر ، وكلتا الصورتين خاطئة من الوجهه المنطقية طالما أنه لا يوجد دليل ، كذلك كتب Russel, B. (1930) The Conquest of happiness. New York: the American Li- brary. كتاباً عن الطريق إلى السعادة أنه تبنى فلسفة للسعادة الإنسانية تستخلص أساسيتها من أن العقيدة تحكم السلوك ، وأن التفكير فى أمور الحياة بطريقة منطقية ، ومتعقلة تصحبه أيضاً حياة ، وجدانية هادئة ، وخالية من الإضطراب ، وأضاف عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٠) أن سلوك الفرد ، وعملياته

النفسية الأخرى تتوقف على توقعه للطرق التى ستحدث بها أشياء معينة ، وبعبارة أخرى ، فإن سلوك الفرد تحكمه إلى حد بعيد عوامل معرفية وفكرية كالتوقع وطريقة التنبؤ بحدوث أشياء معينة ، وبالتالى لأننا لانعرف ما هو الصحيح قد نسرف فى ممارسة ما هو خاطئ ، وعلى سبيل المثال: الشخص الذى يتعرض لتجربة فشل فى عمل أو صداقة ، أو حب قد يصيبه الإكتئاب ، والحزن إذا ما كان يتوقع بأنه لن يجد بديلاً لخسارته للعمل ، أو للشخص ، وإستجاباته المكتئبة الحزينة ستختلف عن شخص يتبنى توقعات مختلفة تقوم على الأمل فى وجود بديل ناجح لخسارته ، ولهذا السبب قد ينجح العلاج مع شخص ولا ينجح مع الآخر ، وتحدث عبد الستار إبراهيم (١٩٧٨) أن النظرية النفسية السوفيتية للعالمان الأمريكيان "دولارد " و " ميلر " ، وهى تقوم على إستخدام العمليات العقلية العليا ؛ حيث وجدوا أن قدرة الإنسان الخاصة على إستخدام اللغة ، والإستدلال الرمزى تجعل إستجاباته لكثير من المواقف المحيطة به متوقفه على تفسيره إياها أو على الرموز التى تحملها له ، ولهذا فهما يريان أن إستجاباتنا الإنفعالية يمكن إدراكها على أنها إستجابة للطريقة التى يدرك بها الشخص موقفاً معيناً ، وليس بالضرورة لخصائص موجودة فى الموقف ذاته ، وقد ورد فى دراسة Meichenbaum (1973)أمكن لأحد المجربين أن ينجح فى التأثير فى الحالات المزاجية للشخص بتغيير محتوى العبارات التى طلب من الفرد أن يرددها أثناء إندماجه فى نشاط معين ؛ فعندما تكون العبارات ذات محتوى سار أو منشط مثل: إننى سعيد وفخور بنفسى ، تظهر آثار إنفعالية تختلف عما لو كان محتوى العبارة ذا شكل إكتئابى أو حزين (إن حياتى مليئة بمايكفيها من متاعب) ، وأضاف عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٥) فى مجال التمثيل المسرحى تبين أن الممثل تنتابه مشاعر مختلفة بحسب العبارات التى يرددها لنفسه فوق خشبة المسرح فهو يضب ضباً حقيقياً ، ويحنق ، ويفرح بحسب إتجاه الحوار ، أو المونلوج الداخلى الذى يردده على خشبة المسرح ، كما بين إبراهيم على إبراهيم (١٩٩٥ ، ٣٤) إن العصاب ينشأ نتيجة لبعض الأفكار التى تخلو أساساً من العقلانية ، والمنطق السليم ، وإن الناس يتبنون أهدافاً غير واقيعية مستحيلة وغالباً ما تتصف بالكمال ، وخاصة تلك الأهداف التى تبدو على شكل رغبة الفرد فى أن يكون محبوباً من كل المحيطين به من يهمهم أمره ، وأن يكون كاملا فيما يريده ، على الرغم من الأدلة الكثيرة التى تثبت عكس هذه الأفكار، والرغبات ، وإستحالة تحقيقها ، فإن الناس يرفضون التخلى عنها ويستمرون فى التمسك بها ، وعليه فإن الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية عندما يتقبلها الفرد ويعززها عن طريق التلفظ الذاتى يكرره بإستمرار ، فإنه يقوده إلى الإضطرابات المختلفة كالإكتئاب ، والقلق ، والخوف ، والتوتر ، والإحباط وغير ذلك ؛ بسب عدم قدرته على تحقيق الأفكار ، والمعتقدات الاعقلانية ، وبهذا يصبح الفرد المضطرب غير مسرور

وغير سعيد ، لأنه غير قادر على التخلص من أفكاره ، ومعتقداته اللاعقلانية التى تتضح من خلال ترديده لكلمات مثل: " يجب ، ينبغى ، يتحتم ، لابد ، من اللازم " ، وهذه الحالة تتسم بالقهر، والعدوانية ، ويكون لديه نوع من الدفاعية الضعيفة ، وعدم القدرة على الضبط ، والشعور ، والشقاء ، والشعور بالذنب ، وعدم الكفاءة ، والقصور ، والشعور بالدونية ، ويرجع حمدى أمين زيدان (٢٠٠٦ ، ٢٤) الفضل فى ظهور ، وتطور العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى إلى "Ellis" الذى يرى أنه على الرغم من أن هذا الإتجاه قد أثار العديد من الإنتقادات ، والتساؤلات فى سنواته الأولى إلى أنه لاقى قبولاً واسعاً ، وبدأ فى ممارسته العديد من المعالجين فى جميع أنحاء العالم الذين إستطاعوا أن يطوروه وأن يضيفوا إليه العديد من الأساليب التحليلية ، مثل: " النصح المباشر ، والواجب المنزلى ، الأساليب السلوكية المواجهة المباشرة ، وفى عام (١٩٥٥م) بدأ Ellis فى رفضه للأساليب التحليلية وتوجيه إهتمامه نحو التركيز على تغيير سلوك العميل عن طريق مواجهته بما يحتويه عقله من أفكار ، ومعتقدات خاطئة ، وفى عام(١٩٥٩) أسس "Ellis" معهد نيويورك للحياة العقلانية Rational Living " ، والذى أطلق عليه معهد العلاج العقلانى ، وأشار منتصر علام محمد (٢٠٠٤ ، ٦٧) ولقد تعددت المحاولات التى أدخلت العقل ، والمنطق فى الإرشاد ، والعلاج النفسى ، فشملت محاولة Williamson ، ومحاولة Thorne ، و Beack ، Meichanboum، Raimy ، ومحاولة إليس "Ellis" ، وكانت البداية فى هذه المحاولات " Williamson " والتى تركز على مشكلات التكيف التربوى ، وأورد (946-958 , 1989) Clark أن جوهر العلاج العقلانى الإنفعالى قائم على أساس أن هناك علاقة متبادلة وثيقة بين المعرفة ، والإنفعال ، والسلوك ، فعندما يفكر الإنسان فإنه ينفعل ، ويسلك ، وعندما ينفعل ، ويسلك وعندما ينفعل الإنسان فهو يفكر ، ويسلك ، ويرى رواد المنظور المعرفى أن المعرفة Cognition تشير إلى إدراك الفرد المعلومة ثم إستقبالها ثم تخزينها ثم تنظيمها ، وأخيراً تذكرها أو إستدعائها عند الحاجة ، ويفسر عبد العزيز القوصى (١٩٨١ ، ١١٨-١١٩) الفكرة الأساسية للإرشاد العقلانى الإنفعالى فى أن الإنسان حيوان عقلانى بصورة فريدة ، كما أنه حيوان غير عقلانى بصورة فريدة ، وأن إضطراباته الإنفعالية ، والنفسية تعد إلى درجة كبيرة نتاج تفكيره بطريقة غير منطقية ، وغير عقلانية ، وأنه يمكن أن يخلص نفسه من معظم تعاسته الإنفعالية أو العقلية ومن عدم فعاليته وإضطرابه ، إذا تعلم أن ينمى تفكيره العقلانى إلى أقصى درجة وأن يخفض تفكيره غير العقلانى إلى أقصى درجة ، ومهمة المرشد هى أن يعمل مع الأفراد الذين يعانون من الإضطراب ، والتعاسة دون داع ، أو الذين تثقل كاهلهم مشاعر القلق الشديد أو العدائية ، ويبين محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٩ ، ٤٨٠) أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى "Ellis" على

نظريته التى تفترض أن الإضطرابات النفسية إنما تنشأ من أنماط تفكير خاطئة أو غير منطقية ، يرى "Ellis" إن الناس يشتركون فى غايتين أساسيتين هما : المحافظة على الحياة ، والإحساس بالسعادة النسبية المصحوب بالتحرير من الألم ، وتسهم العقلانية فى إيجاد نمط من التفكير يحقق هذين الهدفين ، فى حين إن عدم العقلانية تخلق نمطاً من التفكير يقف حجر عثرة فى عدم تحقيقها ، ورأى (320 , 1996) Corey إن الغرض من العلاج العقلانى السلوكى هو أن يتعلم المسترشدون مهارات تعطيهم أدوات للتعرف على عملية العلاج ، وتحديد ومناقضة ودحض المعتقدات اللاعقلانية التى سبق تعلمها ، والتى هى مبنية ذاتياً ، وتم الإحتفاظ بها من خلال التلقين الذاتى ، ويتعلم المسترشدون كيف يستبدلون مثل هذه الطرائق غير الكفء فى التفكير بإدراكات فعالة وعقلانية ، وكنتيجة لذلك فهم يفيدون ردود فعلهم نحو المواقف ، إذ أن العملية العلاجية تجعل المسترشدين يستخدمون مبادئ العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى التغيير ليس فقط أمام مشكلة حالية معينة ولكن أيضاً مع مشاكل أخرى فى الحياة ، أو فى المستقبل قد يواجهها الفرد ، وهذا يجعل هذه المدرسة العلاجية تقف فى مقدمة مدارس العلاج النفسى ، وتشير ممدوحة سلامة (١٩٨٥، ٤٨) تأكيد الفليسوف " إبيكتاتس Epictetus " فى القرن الأول الميلادى ، أن الناس لا يضطربون من الأشياء ولكن بسبب وجهات نظرهم التى يتخذونها بصدد هذه الأشياء ، وأكد يوسف موسى مقدادى (٢٠٠٨،١٧٨) أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يؤدى إلى " زيادة فى التحصيل الدراسى والأداء ، وزيادة فى تقدير الذات ، وتعديل السلوك ، وتعزيز مركز التحكم الداخلى ، وتعديل مفهوم الذات ، والإتجاهات ، وعلاج الإكتئاب وأعراضة المختلفة ، والشعور بالذنب والميل للإنسحاب ، وعلاج الإدمان ، وخفض مستوى القلق ، والفوبيا الإجتماعية ، والتوتر ، وخفض الضغوط النفسية وما يليها من توابع سلوكية كالعدوان والعناد والتمرد والعصيان والسلوك الفوضوى والإستفزازى وغيره . وتؤكد شادية مصطفى السيد (٢٠٠٢ ، ٨٦) بأن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى لم تقتصر ممارسته على مرحلة عمرية محددة بل إنه يشمل كل المراحل العمرية التى يمر بها الإنسان ، إذ يصلح هذا العلاج مع الأطفال والمراهقين والشباب والراشدين والمسنين وغيرهم ، وفى المدارس والجامعات ، إضافة إلى أنه يشمل الجنسين (الذكور ، والإناث) فى مختلف المراحل العمرية ، ومع كل المستويات الإجتماعية ، والإقتصادية والثقافية ، وغيرها ، كما أنه يصلح فى أى مكان ، فى المدرسة أو الكلية أو المنزل ، أو العيادة النفسية ، كما يعتبر (249 , 1992) Bernard العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى من الأساليب العلاجية ذات التاريخ الطويل فى إستخدامه من قبل الأخصائيين النفسيين العاملين فى المدارس لمعالجة أنواع عديدة من مشاكل الأطفال ، والمراهقين

التوافقية ، والإنفعالية ، والسلوكية المختلفة ومنها الإكتئاب ، والقلق ، والتوتر ، وعدم التوافق ، والضغوط النفسية ، والتقلبات الإنفعالية التى يترتب عليه الإضطرابات السلوكية المؤدية للعدوان ، والسلوك الغير سوى السلبى ، فى حين أشار فتحى محمد الشرقاوى (٢٠٠٣ ، ١٥٩-١٦٠) أن هذا النوع من العلاج يعتمد على التأثير الواضح الذى يمارس الفكر فى أساسه إضطراب معرفى قبل أن يكون إضطراباً إنفعالياً أو سلوكياً ، فالفكر ، والإنفعال يرتبطان معاً ، وأكثر تأثيراً ، فالأفكار اللاعقلانية يترتب عليها إنفعالات متزنة مما يبدو فى النهاية فى صورة سلوك متزن ، والعكس يبدو صحيحاً فى هذا السياق ، والتفكير سواء أكان عقلياً أو غير ذلك يتم تعلمه من خلال الوسط الإجتماعى عن طريق عمليات التعلم المباشر ، وغير المباشر عبر التفاعلات العديدة المتنوعة مع الجماعات الكثيرة (الأسرة ، الأصدقاء ، مؤسسات التربية) ، فإذا أخذنا فى الإعتبار أن الإضطرابات الإنفعالية ، والسلوكية ما هى إلا إضطرابات معرفية فى أساسها يمكننا حينئذ من وضع تصورات علاجية تستهدف التحويل لتلك الأفكار من إطار عدم عقلانيتها إلى الإطار العقلانى ، يرى أحمد حسن خالد (٢٠١١ ، ٢) تعد العوامل الثقافية ، والقيم الإجتماغية هما الأكثر تأثيراً فى قبول الأفكار اللاعقلانية أو رفضها ، وهذا يعكس إنتشار الأفكار الخرافية فى المجتمعات النامية والمتأخرة ، وظهور الأفكار العدوانية وغير المنطقية لدى الأفراد الذين ينحدرون من بيئات ثقافية ، وإجتماعية ، وإقتصادية متدنية .

ثانياً: مفهوم العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى .

يشير (569 , 1989) Josh أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يقوم عند "Ellis" على أساس أن المشكلات النفسية تنشأ عندما يحاول فرد ما أن يفسر ما يحدث فى العالم على أساس من المعتقدات اللاعقلانية ، وقد وضع إليس هذه الطريقة ؛ حيث يفترض العلاج العقلانى الإنفعالى أن الناس يقومون بإزعاج أنفسهم بشدة عن طريق التفكير بأسلوب محبط للذات ، وغير منطقى ، وغير واقعى ، وخاصة عن طريق تصعيد أفضلياتهم الطبيعية ، ورغباتهم إلى أفضليات ورغبات مطلقة ، وبعبارة أخرى ، سلوك مزعج مع إذدياد مشاعر سوء التكيف ، والتى هى فى معظم الحالات إعتقادات بسيطة غير واقعية عن نفس الفرد ، وعن بيئته ، ونجد أن العلاج العقلانى الإنفعالى علاج توجيهى تماماً ، فالمعالج يلعب دوراً نشيطاً فى تفسير الحقيقة الخاصة بنظام معتقدات العميل ؛ فالمعالجون يقومون بعمل واجب محدد للعملاء ، يساعدهم على إستحضار توقعاتهم ، وإدراكاتهم فى خط موازى للحقيقة ، ويذهب (60-55 , 1973) Ellis إلى أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ational "Emotiive Behavioral Therapy " نظرية فى الشخصية ، كما أنه طريقة علاجية تقوم على

أساس أن النتائج الإنفعالية "Consequence" (C) لاتنشأ من الأحداث المنشطة Active (A) التى واجهها الأفراد فى الماضى أو الحاضر ، وإنما تنشأ من تفكير الأفراد Believes (B) فى تلك الأحداث ، وإن نسق أفكار الفرد ربما يكون عقلانياً Rational ، أو غير عقلانى Irrationa ، وإن النتائج الإنفعالية غير المرغوب فيها من الإنفعالات ، وسوء السلوك كالتوتر والإكتئاب ، والقلق المؤدى للغضب ، والعدوان ترجع إلى أفكار لا عقلانية ، ويتم دحضها (D) Dispute ، وبذلك تختفى النتائج الإنفعالية غير المرغوب فيها ، وينتج عن ذلك تأثير إنفعالى ، وسلوكى ، ومعرفى جديد (E) Effect .

ويرى كل من (188 , 1979) Herbert & Buford بأن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى أحد أساليب العلاج قدمه (1955) Albert Ellis ويهدف إلى تحديد الأفكار ، والمعتقدات اللاعقلانية ، واللامنطقية فى سلوك العميل ، وتعديلها إلى أفكار ، ومعتقدات عقلانية ، ومنطقية سليمة ، وتبنى العميل فلسفة جديدة ، ويعرف جابر عبد الحميد جابر ، وعلاء الدين كفافى (١٩٩٠ ، ٢٩٩) العلاج العقلانى الإنفعالى بأنه العلاج الذى يؤكد أن " سلوك الفرد فى موقف معين هو خليط من العقلانية ، واللاعقلانية فى آن واحد .

وذلك لأن الأفراد يسلكون فى مواقف الحياة المختلفة وفقاً لما يدركون ، ويعتقدون نحو موقف معين ؛ لذلك فالإضطراب فى الإنفعالات ينتج من الإضطراب فى الإدراك وعدم منطقية التفكير الؤدى بدوره إلى إضطراب فى السلوك ، كما يرى محمد عبد العال الشيخ (١٩٩٠ ، ٢٦٦) ، وإجلال محمد سرى (١٩٩٠ ، ٨٥) أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى من أشهر طرائق العلاج العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ، يقوم على أنه لا يمكن الفصل بين التفكير ، والإنفعال ، رغم أنهما يختلفان من حيث إن التفكير : ويتكون من عناصر لا تحيزية ، بينما يتكون الإنفعال: ويتكون من عناصر تحيزية ، وذاتية ، كما أن التفكير قد يؤدى إلى الإنفعال ، وأن الإنفعال قد يؤدى للتفكير ، وينعكس ذلك كله على سلوك الفرد وحياته ككل ، وهذا معناه أن التفكير ، والإنفعال ، والسلوك مثلث ذو ثلاث زوايا بينهما تفاعل مستمر ، كما يرى باترسون (١٩٩٢ ، ١٨-١٩) بأن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى أحد أساليب العلاج المعرفى السلوكى الحديث ، وضع إليس أسسه ، وهو نوع من العلاج عن طريق التعليم النشط المباشر ، ويقوم على أساس بعض الفروض ، والتعليمات الخاصة بطبيعة الإنسان ، وأسباب تعاسته ، وإضطرابه الإنفعالى ، وإمكانيات الإنسان ، وقدرته على التغيير والضبط لمستقبله ، وتنحصر عملية العلاج فى إستبدال اللامعقول بالمعقول ، ولذا فإنه يعتمد على العمليات العقلية ، ويستخدم تعليم التفكير المنطقى خلال العلاج بهدف حل

المشكلات التى تواجهها الحالة ، ويشير رمضان محمد القذافى (١٩٩٢ ، ٢٣١) أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى هو منحى إرشاد علاجى يتناول دراسة الإنسان ككل عن طريق الأساليب الإنفعالية ، والمنطقية من أجل مساعدته على الشعور بالسعادة ، وتحقيق الذات والعيش بشكل مبدع ، ويؤكد هذا الإتجاه على ضرورة تقبل الإنسان لكل ما فيه من مظاهر النقض ، وعلى قدرة الإنسان على توجيه نفسه ، وتقرير مصيره . ويعرف فرج عبد القادر طه ، وآخرون (١٩٩٣ ، ٥٠٧) العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى موسوعة علم النفس ، والتحليل النفسى بأنه :طريقة حديثة من طرائق العلاج النفسى ، وتقترن نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى باسم " ألبرت إليس" عالم النفس الأمريكى الذى صاغ أسس تلك النظرية فى واحد من أهم مؤلفاته وهو كتاب "العقل الإنفعالى فى العلاج النفسى" وفيه يقرر إليس أن الفرد فى موقف معين هو خليط من العقلانية ، واللاعقلانية فى آن واحد ، وذلك لأن الأفراد يسلكون فى مواقف الحياة المختلفة وفقاً لما يدركون ، ويعتقدون نحو موقف معين ، لذلك فالإضطراب فى الإنفعالات ينتج عادة من الإضطراب فى الإدراك ، وعدم منطقية التفكير ، فيما يعرف كل من (230 , 1999) Statton & Hayes العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى قاموس الطب النفسى بأنه : أحد أشكال العلاج المعرفى ، وقد طور من قبل "Ellis" ، ويستند على فكرة أن الناس هم الذين يصنعون أخطاء التفكير المنطقى بشكل عام ، مثال ذلك من يعتقد أنه يجب أن يكون كفؤاً فى كل شئ ، وأن يكون محبوباً من قبل كل الناس ، وأن يلبى كل حاجاته فوراً ، ويأخذ العلاج العقلانى الإنفعالى شكل الإقناع مع المتعالج ، بإستخدام الفنيات المعرفية ، والإنفعالية ، والسلوكية لكى يرى الأشياء بشكل مختلف ، وصحيح ، ويكون سلوكه أقل تخريباً وعدواناً ، وتبين أنيسة عبده مجاهد (٢٠٠١ ، ٣٩) عن "Ellis " أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى عبارة عن إجراء يمكن العميل من البقاء حياً ، ويجنبه الدخول فى صعوبات غير ضرورية مع الآخرين ، ومع العالم المحيط الذى تعوزه الحيوية ، كما يمكنه من إنجاز إشباع كافٍ ؛ بحيث يزيد من مسراته ومصادر رضاه إلى أقصى حد ممكن ، ويخفض آلامه وما يفقده وما يثير عدم إرتياحه إلى أدنى حد ممكن ، وتوضح زينب محمود شقير (٢٠٠٢ ، ٢٨٠) أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى فنية علاجية غير عادية إلى حد ما ، وهو أحد أساليب العلاج الحديث الذى وضع أسسه "Albert Ellis " ويتكون من نظام فلسفى ، ونظرية فى الشخصية ، وتستند نظريته على إفتراض مؤداه ان أنماط التفكير والمعتقدات اللاعقلانية الخاطئة التى سبق للفرد أن تعلمها وإكتسبها ، تسبب حدوث السلوك المضطرب ، كما تعرف نيرة عز السعيد عبد الفتاح (٢٠٠٤ ، ٤) العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى بأنه طريقة فى المعالجة النفسية تقوم على أن النتائج الإنفعالية التى تتبع

حدثاً منشطاً ليست ناتجة عن الحدث المنشط ، بل إنها ناتجة عن نظام الأفكار لدى الفرد ، فى حين يعرفه محمد السيد حسين (٢٠٠٤ ، ١١٦) الإرشاد العقلانى الإنفعالى هو منظومة من الفنيات ، والطرق الإرشادية تستخدم فى التوجيه نحو تحديد الأفكار اللاعقلانية التى تدفع للإضطراب الإنفعالى ، والسلوك غير السوى ، ومحاولة تصحيح تلك الأفكار بأخرى عقلانية إيجابية ، وإعادة توازن الفرد نفسياً ، وإجتماعياً ، وتحقيق الصحة النفسية ، وكذلك إكتساب الفرد القدرة على التفكير السليم من أجل ضبط الإنفعال ، والسلوك مما يدفع الفرد نحو تحقيق الذات ، وزيادة ثقته بنفسه ، ومحاولة ضبط الإنفعال ، والسلوك مما يدفع الفرد نحو تحقيق الذات ، وزيادة ثقته بنفسه ، ومحاولة إثبات الذات ، وإشباع حاجاته بطرق ووسائل موضوعية ، وإستغلال قدراته لتحقيق أهدافه والعمل على القضاء على النظرة التشاؤمية ، ورسم صورة تفاؤلية لطبيعة الحياة المستقبلية .

ويعرفه محمد عبد التواب معوض (٢٠٠٠) بأنه شكل من أشكال الإرشاد النفسى قائم على نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى ، ومبادئه وفنياته لإليس ، والتى تركز على دور المعتقدات اللاعقلانية فى نشأة السلوكيات المضطربة ، وأن الإنفعالات تنشأ بدرجة كبيرة من المعارف ، والمعتقدات ، وليس الأحداث ذاتها ، وأورد جابر عبد الحميد جابر(١٩٩٥ ، ٣١٨) أن علم النفس ، والطب النفسى عرف على أنه مدخل سلوكى معرفى نماه ، وطوره إليس القائم على النظرية القائلة بأن المشكلات ، والإضطرابات الإنفعالية تنبع من الإتجاهات الخاطئه المشوهة ، والمعتقدات الإنهزامية ، وهذه الأفكار تكرر نفسها فى صورة قناعات ، ويعرف عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١ ، ٣٩) العلاج العقلانى الإنفعالى بأنه أسلوب جديد من أساليب العلاج النفسى رائده " ألبرت إليس Albert Ellis" بدأ فى عام (١٩٥٤) طريقه نحو أسلوب منطقى جديد للعلاج النفسى ، وذلك تأسيساً على نموذج فلسفى يقسم المعتقدات إلى عقلانية ولا عقلانية .

ومما تقدم فإن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى هو أحد أساليب العلاج النفسى الحديث وضع أسسه "Albert Ellis" الذى يستند على إفتراض مؤداه أن الإضطرابات الإنفعالية يكون سببه طرائق التفكير الخاطئه ، والأفكار اللاعقلانية ، وتستخدم فى عملية العلاج الفنيات المعرفية والإنفعالية والسلوكية لكى يتم التعرف على الأفكار اللاعقلانية ، ومواجهتها والعمل على تغيرها إلى أفكار عقلانية ، ومن ثم إكتساب فلسفة جديدة عقلانية تساعد الفرد على التخلص من إضطرابه الإنفعالى ، وأن يعيش حياة سعيدة متمتعاً بالصحة النفسية .

ثالثاً:رؤية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى للصحةالنفسية

وينظر Ellis & Bernard (1985 , 70-71) ، حامد عبد السلام زهران(٢٠٠٥ ، ٣٧١) ، وخلف محسب محمد (٢٠٠٧ ، ٤٣) إلى الصحة النفسية من خلال عدد من المؤشرات ، والتى إذا ما توافرت فى الشخص فإنه يكون فى صحة نفسية جيدة ، وهذه المؤشرات هى :

-**الإهتمام بالذات** Selef-Interest . حيث يركز العلاج العقلانى الإنفعالى على وضع مصالح الفرد قبل مصالح الآخرين ، وبعيداً عن الأنانية .

-**التوجيه الذاتى** Self-Direction . وهو على الفرد الإعتماد على نفسه ، وعدم الإعتماد فى كل شئ على الآخرين ، وأن هذا لا يلغى الأخذ والعطاء .

-**القدرة على تحمل الإحباط** Frustration Tolerance : فالفرد عليه أن يتحمل الضغوط ، والمشاكل دون أن يؤدى ذلك للإضطراب الإنفعالى ، ويقصد به أن يتحمل الفرد الأحداث الضاغطة ، والإحباطات دون أن يؤدى ذلك إلى القلق ، والغضب ، والإكتئاب .

-**المرونة**Flexibility : يعنى أن يكون الفرد منفتحاً ، وقابل للتغيير، والتكيف مع أفكاره حسب ما يقتضيه الموقف ، وقادر على التوافق والتكيف مع أفكاره وتصرفاته ، وقابليته للتغيير .

-**التفكير العلمى** Scientific Thinking. يعنى إلتزام الموضوعية ، والإبتعاد عن الذاتية فى الحكم على الأمور والآخرين.

-**تقبل الذات** Self-Acceptance : فالفرد الذى يتمتع بالصحة النفسيةيتقبل نفسه لمجرد أنه يعيش ، ويحب الحياة لأنه يحيى ، ويتقبل نفسه كما هى عليه ويسعى لتنميتها .

-**تقبل التغيير** ، **وعدم الثبات** Accepance of Uncertainty .

-**الواقعية** ، **وعدم المثالية** Reality : ويعنى قبول ما يمكن تحقيقه فى الحياة بدلاً من السعى وراء أشياء لا يمكن تحقيقها أو الحصول عليها.

-**المسئولية الذاتية عن الإضطرابات الإنفعالية** : فلابد للفرد من إدراك أن أسباب الإضطرابات الإنفعالية له ترجع إلى ذاته ، وهو مسئول عنها بدرجة كبيرة بدلاً من لوم الآخرين أو الظروف الخارجية .

-**الحصول على الإهتمام الإجتماعى** ، وجعل رغبات الفرد مقبولة على المستوى الإجتماعى .

-**بقاء الفرد سعيداً** على الرغم من عدم تأكده مما يحمله له المستقبل .

-**القدرة على تحقيق اللذة** ، **والسعادة على المدى الطويل** ، والتعهد ببذل محاولات خلاقة ، ومواجهة المخاطر.

- **الإلتزام**. Commitment : أو التعهد ببذل محاولات خلاقة .
- **تقبل المخاطر ومواجهتها** ، والقدرة على المبدأة Risk/ Taking .
- **عدم المثالية والكمال** .
- **أن يبقى الفرد سعيداً** رغم أنه غير متأكد مما يحمله له المستقبل .

رابعاً:العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي وعلاقته بالإتجاهات الأخرى .

توضح لويس كامل مليكة (١٩٩٤ ، ٢١٧-٢١٩) علاقة العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى والمدارس الأخرى ومنها :

١- العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ومدرسة التحليل النفسى والمدرسة السلوكية.

نجد أن كلاً من إليس ، وفرويد يتفقان فى تأكيدهما على مبدأ اللذة ، والغرضية فى الدافعية وعلى الضبط العقلانى للإنفعالات ، ولكن إليس يرفض فكرة فرويد عن محددات الطفولة لسلوك الراشد ، وكفاية الإستبصار لتغيير السلوك ، والنموذج المحدد البناء للاشعور، ويرفض العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى التداعى الحر، وتحليل الأحلام ، ولا يهتم العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى بالأصول الجنسية المفترضة للإضطراب ، أو بعقدة أوديب ، وعندما يحدث الطرح فى العلاج النفسى يغلب أن يهاجمه لا أن يشجعه ، وذلك عن طريق أن يظهر للمتعالج بأن ظاهرة الطرح تنزع إلى أن تنتج عن المعتقدات اللاعقلانية للمتعالج بأنه ينبغى أن يكون محبوباً ومرضياً عنه من قبل جميع الناس ، وأنه إذا أراد أن يتحرر من إضطرابه يجب أن يتخلص من هذا الإعتقاد غير العقلانى ، وعلى الرغم من أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يعد أكثر قرباً من مدارس التحليل النفسى الجديدة كمدرسة هورنى ، ومدرسة فروم وشتيكل وسوليفان وألكساندر من المدرسة الفرويدية ، إلا أن المعالج العقلانى الإنفعالى السلوكى يستخدم قدراً أكبر مما تستخدمه هذه المدارس من الإقناع ، ومن التحليل النفسى ، ومن الواجبات المنزلية النشطة ومن الأساليب الموجهة ، وهو يضع ذلك على أسس نظرية إضافة إلى الأسس البرجماتية أو التوفيقية .

٢-العلاج العقلانى السلوكى وسيكلوجية أدلر.

كما أضافت لويس إشتراك إليس مع الكثير من سيكلوجية أدلر ، ولكنه يبتعد أكثر عن الممارسة الأدلرية التقليدية فى تأكيد أهمية ذكريات الطفولة الأولى ، والعلاقة بين المعالج والمتعالج ، وتحليل الأحلام ، والإصرار على أن مصلحة المجتمع هى لب التأثير العلاجى ، كما أن المعالج العقلانى الإنفعالى هو أكثر تخصصية من علم النفس الفردى لأدلر فى الكشف عن الإعتقادات المتمثلة داخلياً ، والعيانية للمتعالج وتحليلها والهجوم عليها وهى الإعتقادات التى تؤكد للمتعالج خلق ، وإستمرارية إضطرابه .

٣- العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ونظرية يونغ .

وتوضح لويس كامل مليكة (١٩٩٠ ، ٢١٩) أن إتفاق العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى مع نظرية يونغ فى العلاج فى جوانب كثيرة ، وبخاصة فى النظرة الكلية إلى المتعالج بدلاً من النظرة التحليلية فقط ، وفى النظر إلى هدف العلاج بوصفه نمو المتعالج ، وتحقيق إمكانياته إضافة إلى تحريره من أعراض الإضطراب ، وتحقيقه لما يريده ، وتأكيد فرديته ، ولكن العلاج العقلانى الإنفعالى يختلف فى ممارسته عن العلاج فى إطار نظرية يونغ الذى يعتمد على تحليل الأحلام ، والأخيلة ، والرموز ، والمحتويات الميثولوجية لتفكير المتعالج ، وهو ما يعتبره العلاج العقلانى الإنفعالى مضيعة للوقت ، والجهد ؛ لأن هذه الأساليب غير فعالة إذ لا تظهر للمتعالج إفتراضاته الفلسفية الأساسية ، ولا تتحداها أو تغيرها ؛ لأنها هى التى تخلق الإضطراب النفسى .

٤- العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى والعلاج السلوكى .

أوضح صلاح الدين عبد القادر محمد (١٩٩٩ ، ١٨٠) أن إنتقال "Ellis" لإضافة مصطلح (سلوكى) إلى علاجه تطوراً طبيعياً ؛ نتيجة إتفاقه مع العلاج السلوكى فى كثير من فنياته ، ومصطلحاته من ؛ حيث إن كلاً من العلاجين يهدفان إلى تعديل الإتجاهات التى تقوم بدورها على التغيير الإنفعالى ، وأشارت ممدوحة سلامة (١٩٨٥ ، ٩٤) أن أصحاب نظرية المثير ، والإستجابة يرفضون دور المتغيرات المعرفية ، حيث يرى سكنر "Skinner" أن المتغيرات المعرفية ليس لها دور يذكر فى الإشراط الإجرائى ، وفى هذا يؤكد سكنر أن الإنسان ما هو إلا صندوق معتم أى كائن خاو من الداخل ، ومن ثم فكل المتغيرات التى تتوسط بين المدخلات والمخرجات السلوكية من الإتجاهات

والإنفعالات ... إلخ ، ينبغى أن تخرج من مجال البحث فى علم النفس ، وتفسير السلوك يكون فقط بالرجوع إلى العلاقة بين المثير ، والإستجابة .

وأضاف علاء الدين كفافى (١٩٩٩، ٣٢٧) أن مع ذلك فإن Ellis يشير إلى إختلافه مع التوجهات السلوكية التى ترى الأمور من زاوية العلاقة بين المثير ، والإستجابة .

٥-العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى والمنحى فينومنولوجى:

تؤكد ممدوحة سلامة (١٩٨٥ ، ٢٤٢) أن رواد المنحى الفينومنولوجى (الظاهرى) على دور الإدراك فى السلوك ؛ حيث يذهب روجرز "Rogers" إلى أن الواقع السيكلوجى للظاهرات يتوقف بصفة أساسية على كيفية إدراك الفرد ، وفهمه لهذه الظاهرات ، فالواقع هو الواقع الذى يدركه ويفسره الفرد ، ويرى روجرز كذلك أن خبرات الفرد وإدراكاته لا تشكل عالمه الواقعى فحسب ولكن تشكل أيضاً أساساً لسلوكه وأفعاله كواقع تترتب عليه نتائج أفعاله فالإنسان يستجيب للأحداث بما يتفق وكيفية تفسيره لهذه الأحداث .

٦- العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى وعلاج الجشتالت .

أوضح (2004 , 557-559) Passer & Smith أن علاج الجشتالت " Gestalt therapy " يعتبر منحى إنسانى للمحلل النفسى الأوربى فريدرك " Frederick S.Perls " الذى يهدف غلى إزالة العوائق من إدراك العميل الكلى فى التجربة المباشرة ، إذ يجعله أكثر إدراكاً لمشاعره ، والطرق التى يتعامل بها مع الآخرين ، وهو ستفق مع العلاج العقلانى الإنفعالى فى إهتمام كل منهم بإهمية الإدراك ، والمعرفة للمشكلات .

٧- العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى والعلاج المتمركز حول العميل (غير المباشر) .

أشار صالح فؤاد الشعراوى (٢٠٠٣ ، ٧٠) أن العلاج الغير مباشر المتمركز حول العميل " Client-centered therapy " يعتبر هو أفضل علاجات الإنسانية ، وهو معروف على نحو واسع ، ويكون متمركز حول العميل أوالإنسان ، وقد طور هذا المنحى على يد مؤسسة كارل روجرز " Carl Rogers " ، ويركز على أهمية وجود ثلاث صفات لدى المعالج وهى: الإعتبار الإيجابى

غير المشروط " Unconditional positive regard " ، والتفهم " Empathy ، والمصداقية " Genuineness " ، فى حين يتفق "Ellis" مع الإتجاه الإنسانى ، ومبادئه خاصة العلاج المتمركز حول العميل فى القبول غير المشروط للعميل فى محاولة لدحض أفكاره ، وحثه على تبنى أفكار عقلانية ، إذ يؤكد إليس مع المدرسة الوجودية على أن البشر هم الذين يضعون الدلالة على الحياة الإنسانية ، وأن الفرد لديه القدرة على إعادة البناء لذاته ، والتفاعل مع الآخرين.

٨- **العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى والوجوديين** .

ويضيف إبراهيم محمود إسماعيل (٢٠٠٦ ، ٥٤) أن المدرسة الوجودية ترى أن الإنسان حر ، وينبغى عليه أن يتزود بالمعرفة ، وينمى فرديته ، ويعيش فى سلام مع الآخرين ، ويخبر الأشياء بنفسه ، ويظهر فى الوقت المناسب ، ويؤمن بأن لا حقيقة إلا فى العمل ، ويعيش إمكاناته بصورة مبتكرة ، ويسمو فى سرعة ، وتدفق وفى إختياره للأشياء يختار دائماً الإنسان ، ويعلم أنه لابد أن يتقبل بعض القيود فى الحياة ، ويشير (200 , 1993) Ellis ، أنه إذا قارنا مع "Rogers" ، والمعالجين الوجوديين الآخرين الذين يعتقدون بأن الإعتبار الإيجابى غير المشروط يمكن أن يقدم من قبل المعالج كنموذج يتم فيه تقبل Accepting المتعالجين تقبل غير مشروط ، فإن المعالجين فى العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يحاولون أن يقدموا هذا النوع من التقبل إلى كل المتعالجين ، ولكن يعلمونهم أيضاً كيف يقدمونه إلى أنفسهم ، ومن هنا فإن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يتناول الإتجاهين الإنسانى " Humanistic " ، والوجودى " Existential " ، والتعليمى Didactic " " ، والتوجيهى " Directive " النشط .

٩- **العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى والعلاج المعرفى** .

أضاف (561 , 2004) Passer & Smith أن مجال العلاج المعرفى يتضمن العديد من إضطرابات السلوك ، والصراعات غير التكيفية فى التفكير حول الذات والعالم ، والإتجاهات المعرفية فى العلاج النفسى تركز على دور أنماط التفكير اللاعقلانى " Irrational " والهازمة للذات " " Self-defeating، والمعالجون الذين يستخدمون هذا الإتجاه يحاولون مساعدة المتعالجين على إكتشاف ، وتغيير المعارف التى تتسبب فى مشاكلهم ، ويضيف معتز سيد عبد الله ، ومحمد السيد

عبد الرحمن (١٩٩٧ ، ٤١٦) أن الجانب المعرفى يهتم بإنفعالات الفرد ويقدرها ، حيث أصبح يحظى بإهتمام العديد من الباحثين فى المجال السيكلوجى بصفة عامة ، وفى مجال العلاج النفسى بصفة خاصة ، ومن أهم المحاولات الجادة التى إهتمت بالجانب المعرفى ، وحاولت تفسير الإضطرابات الإنفعالية فى علاقتها بالتفكير اللاعقلانى فى نظرية "Albert Ellis" ، كما وضح (Passer & Smith (2004 , 561 أنه فى نفس الإتجاه الذى يسير فيه Albert Ellis يهدف Aaron Beck إلى الإشارة لأخطاء التفكير ، والمنطق التى تسبب الإضطراب الإنفعالى ، ولمساعدة المتعالجين فإنه يحدد ويعيد برمجة أنماط تفكيرهم ، وإن مساهمات Beack فى فهم ، ومعالجة الإضطرابات الإنفعالية ، وأعراضها ، وإمتدت لمعالجة الإضطرابات السلوكية ، وأضافت لويس كامل مليكة (١٩٩٤ ، ٢١٩) أن إليس ، وبيرون يميلون إلى التحليل المعرفى ؛ إذ يسعى المنهجان إلى مساعدة الناس على الوعى بمعارفهم ، إلا أن العلاج العقلانى الإنفعالى يؤكد على أهمية (الحوار الداخلى) ؛ بينما يؤكد التحليل العبر تفاعلى على الحوار الشخصى .

١٠- العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى والعلاج الإنتقائى الجمعى .

وأشار (Passer & Smith (2004 , 561 أن العلماء السريريون يتبنون الإنتقائية فى العلاج إلى درجة كبيرة ، وإن الرغبة فى جمع العلاجات ، وإستعمال كافة التوجيهات ، والتقنيات العلاجية تبدو ملائمة للمتعالج الخاص الذى يعالجونه. وعلى سبيل المثال: إن العديدمن المعالجين حالياً يعتبرون أنفسهم معالجين سلوكين معرفيين ؛ لأن تقلباتهم تتضمن العناصر من كلتا وجهتى النظر، وفى السنوات الأخيرة فإن إليس والمعالجين العقلانيين ، والإنفعاليين الآخرين أعادوا تسمية تقنياتهم إلى العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ، ويستنتج من ذلك أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يتفق مع الإتجاهات العلاجية الأخرى ، ويختلف معها فى أمور ؛ فالعلاج العقلانى يتفق مع بعض أفكار مدرسة التحليل النفسى ، ولكنه مع ذلك يبتعد عن الأمور التى يرى أنها مضيعة للوقت ، والجهد ، ويؤكد على الجانب الفعال ، والعملى ، وبما أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى أكثر قرباً من إتجاهات التحليل النفسى الجديدة ، لكنه يستخدم قدراً أكبر من الإقناع ، ومن الأساليب الموجهة ، ومن الواجبات المنزلية أكثر مما تستخدمه تلك الإتجاهات ، وفيما يخص الإتجاه السلوكى ؛ فيتم إستخدام الفنيات السلوكية فى رؤية الأمور من ؛ حيث العلاقة بين المثير ، والإستجابة ، ويتفق العلاج العقلانى السلوكى مع الإتجاه الإنسانى ، والوجودى فى التقبل غير المشروط ، وقيمة الإنسان

، ولكنه يعمل على تعليم الأفراد كيف يتقبلون هم أنفسهم ، والعلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يعد أحد العلاجات المعرفية المتميزة ، والجادة وله نظريته المعرفية الخاصة به ، مع أن هناك بعض الإتجاهات التى ترى أنه من الضرورى بمكان الجمع ، والتكامل بين الإتجاهات العلاجية بما يتناسب ، وكل حالة من أجل الوصول إلى أفضل النتائج ، وتحقيق الأهداف المنشودة ، وأنا أختلف مع من يقول بالجمع ، والتكامل بين جميع الإتجاهات العلاجية ؛ لأنه لا يمكن للمعالج إستخدام تقنيات جميع الإتجاهات ، ومن الممكن للمعالج أن يتبنى إتجاهاً من تلك الإتجاهات ويتقن تطبيقه تماماً وأن يتبنى التقنيات الخاصة بالإتجاهات الأخرى حسب الحالة الخاضعة للعلاج .

١١- **العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى والعلاج النفسى الإيجابى** .

يوضح عبد الستار إبراهيم (٢٠١١ ، ٣٧٩-٣٨١) أن علم النفس الإيجابى " Positive psychology " يرتبط إرتباط وثيق بالعلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى فهو يعتبر إمتداداً له ، فهو يشترك معه فى الغاية الرئيسية لكل منهما التركيز على جوانب القوة ، والفضائل ، والضعف فى الشخصية ؛ بهدف فهمها ، وتطويرها ، وصولاً إلى نوعية من الحياة تتسم بالفاعلية ، والصحة ، والجودة ، والسعادة ، والرضا ، ويعتبر العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى هو البذور الأولى للعلاج النفسى الإيجابى ذاته ، وإنطلقت من حركة العلاج المعرفى الذى يرفع من دور التفكير الإيجابى ، كما يضيف عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨) ، وقاسم عبد المريد (٢٠٠٩ ، ٦٩١-٧٢٣) تعريف إجرائى للتفكير الإيجابى العقلانى " Positive thinking " بأنه الشخص الذى يتبنى أفكار ، ومعتقدات إيجابية تتسم بالتفاؤل ، والرضا ، والنظرة المتسامحة مع النفس ، والآخرين كأن يكون من الأفضل التأنى فى مواجهة المشكلات ، وإعطائها كل ما تتطلبه من وقت ، وجهد حتى تحل أو تختفى بدون مضاعفات جانبية ، والقيام بسلوك خاطئ ، ومتسرع كمعارضة أو تحدى أو تطرف فى إصدار الأحكام ، وأن التعرض للفشل مرة لا يعنى أنه سيتكرر فى كل المواقف الأخرى ، ويتميز المعالج بكلا العلاجين بمساعدة العملاء من المرضى ، والأسوياء بإستكشاف الجوانب الإيجابية ، والسلبية من السلوك ، والشخصية ، وتدعيم التفكير ، والسلوك السليم ، ودحض ، وتفنيد السلوك الخاطئ الغير منطقى ، وسليم ، ويكون أهداف كل منهم " المكون المعرفى " المتمثل فى التفكير الإيجابى ، الفضائل فى الشخصية ، المكونات الوجدانية الإنفعالية الدافعة للسلوك الإيجابى ، والنشاط ، " المكون السلوكى " الذى يتعلق بممارسة الإيجابية فى الحياة العامة ، ويعتبر الشخص الذى

يتصرف بإيجابية عقلانى والعكس صحيح ، فالتفكير السلبى هو تفكير لاعقلانى يزيد الفرد سلبية وتعاسة ، ومثال لموقف أو حدث يفسره كلاً من السلبى والإيجابى :

١-**الحدث** . شخص ما يخطئ فى حقك لفظياً أو فعلياً .

أ- **السلبى (غير العقلانى) يفسرها** . إنه من الشخصيات الشريرة التى يجب أن تعاقب بشدة . – **نتيجة** التفسير السلبى (الغير عقلانى)غضب وقطع التواصل وربما الإعتداء على الشخص.

ب- **الإيجابى (العقلانى) يفسرها** . إنه يفكر بطريقة غير ملائمة لا تصدر عن شر أو خبث بقدر ما تصدر عن الجهل أو عدم المعرفة .

- **نتيجة** التفسير الإيجابى (العقلانى) . محاولة التواصل بالشخص المؤذى للتعرف على دوافعه ومبرراته. ولتحويل التفكير الإيجابى العقلانى لسلوك سوى من خلال(تكوين عادات سلوكية فعالة ، التعرف على الحوارات الذاتية (المونولوج) ، وإستبدالها بحوارات شخصية إيجابية ، تعلم طرقاً إيجابية لمعالجة المشكلات الإنفعالية والعاطفية .

١٢- العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى وإضطراب المعارضة.

جاءت دراسة فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦ ، ٦٨٨-٦٩٨) نتيجة لتراكم التوترات الإنفعالية ، وبالتالى حدة سلوك المراهقين سواء فى تعاملهم أو أساليب حياتهم ؛ فإن كل هذا يؤثر فى سلوكهم ، وتوافقهم النفسى ومن ثم تحصيلهم الدراسى ، ويختلف ذلك من طالب لآخر ، ومن جنس لآخر ، ومن بيئة لآخرى ، ومن طبقة لأخرى ، وكل هذا يؤدى إلى بعض المشكلات السلوكية . وإنتشر فى الآونه الآخيرة ظاهرة التمرد ، والعدوان ، والعنف بين المراهقين مما يؤدى لكثير من الحوادث ، والجرائم ، والأمراض الإجتماعية ، ونتيجة لذلك ظهرت مشاكل سلوكية نفسية للمراهقين داخل المدرسة منها التمرد ، والمعارضة ، وعدم الطاعة ، ، وللتصدى لتلك المشكلات نحتاج إلى برنامج مؤثر مثل" البرنامج العقلانى الإنفعالى " فى تخفيف إضطراب المعارضة لدى المراهقين نظراً لمخاطبته العقل ، وإتباعه لأسلوب المنطق فى حل المشكلات .

كما هدفت دراسة منى عبد الرحيم محمد (٢٠١٥) إلى تعديل الإتجاهات السلبية للشخصية المضادة للمجتمع بإستخدام علاج معرفى سلوكى لتعديل الأفكار الغير عقلانية السلبية بأخرى عقلية منطقية .

خامساً : مسلمات الإرشاد العقلانى الإنفعالى .

كما أورد (Ellis, A (1989 , 220 مسلمات الإرشاد العقلانى الإنفعالى : أن الإنسان يولد ولديه الإمكانيات لكى يصبح عقلانياً واضح التفكير ، أو غير عقلانى مشوش التفكير ، وحين يفكر بطريقة عقلانية يكون فعالاً ، وسعيداً ، وهناك علاقة متبادلة بين المعرفة ، والإنفعال ، والسلوك ، ولكى نفهم السلوك المدمر للذات فلابد أن نفهم كيف يدرك الإنسان وكيف يفكر ، ويسلك ، ويشعر ، والتفكير غير العقلانى ينشأ من خلال التعليم المبكر غير المنطقى ؛ حيث أن الفرد يكون مستعداً بيولوجياً لإكتساب أى شئ من الآباء ، والإضطراب الإنفعالى ، والسلوك العصابى يكون نتيجة للتفكير غير العقلانى ، وغير المنطقى ، إن التفكير ، والإنفعال جانبان لرؤية واحدة ، وكلاهما يصاحب الآخر فى التأثير ، والتأثر ، وإستمرار حالة الإضطراب الإنفعالى يكون نتيجة لما يقوله الفرد لنفسه وأن الواقع ، والظروف الخارجية لا تؤدى إلى الإضطراب الإنفعالى يكون نتيجة لما يقوله الفرد لنفسه ، وأن الواقع ، والظروف الخارجية لا تؤدى إلى الإضطراب الإنفعالى بل الإتجاه نحو هذه الأحداث ، وكيفية إدراكها ، والتفكير بشأنها هما اللذان يحددان هذا الإضطراب ، وإذا كان الفكر مضطرباً صاحبه إنفعال مضطرب ، وسلوك مضطرب ، والأفكار السلبية ، والإنهزامية تواجه ، وتناقش ، وتهاجم بالمعرفة ، والإدراك العقلانى ، والمنطقى.

سادساً: **ملامح الإرشاد النفسى فى نظرية الإرشاد العقلانى الإنفعالى** .

يوضح ماهر محمود عمر (٢٠٠٣ ، ٣٥-٤١) ملامح الإرشاد النفسى فى نظرية الإرشاد العقلانى الإنفعالى فى عدة مراحل هى :

١- **تركيز على هنا والآن** . نظراً لأن رؤية الإنسان لحاضره الآن ، والتركيز على أفكاره وإعتقاداته وإنفعالاته وسلوكياته الحالية بدرجة أكبر من رؤيته لماضيه يعتبر من أهم ملامح الإرشاد النفسى ، وإمكانية تغيير الأفكار ، والإعتقادات غير العقلانية ؛ إذا يتبنى الإنسان أفكاراً ، وإعتقادات مستمدة من الشرائع السماوية كحقائق ثابتة من الشرع ، والدين فإن من المستحيل وصفها بأنها غير عقلانية ، ولكن إذا إستمد الإنسان أفكاره وإعتقاداته ، وإنفعالاته من فلسفات وضعية أرضية أو أيدولوجيات إقليمية أو عادات ، وتقاليد محلية فإنه يمكن دراستها ، ومناقشتها ، وتقييمها لتحديد ما إذا كانت عقلانية أو غير عقلانية فإذا كانت غير عقلانية فإنه من الممكن تحويلها لأفكار ، ومعتقدات عقلانية تسبب له الأمن .

٢- **حقائق عن بعض الأفكار ، والإعتقادات العقلانية**. فقد يظن البعض أن الأفكار ، والإعتقادات العقلانية تعنى إلغاء المشاعر السلبية نهائياً ، وإلغاء الإضطرابات الإنفعالية ، غير أن الأفكار ، والإعتقادات العقلانية تسهم إلى حد كبير فى تقليل التفكير الإجترارى غير العقلانى ، وبالتالى تقليل إستمرارية الإضطرابات الإنفعالية المتكررة ، كما أن الأفكار ، والإعتقادات العقلانية لا تعنى الإستسلام للأشخاص الذين نعانى من تعاملهم معنا ، والإبتعاد عنهم وعدم مواجهتهم أو الإستسلام للمواقف ، والأحداث التى نعانى منها ، بل إن الإرشاد العقلانى الإنفعالى يعنى تقبل الواقع ، وأن لا نحمل أنفسنا ما لاطاقة لنا به .

٣- **عدم الربط بين الأحداث التى تسبق المشكلة ، والمشاعر حولها** . يجب عدم الربط بين الأحداث التى يعتقد الفرد أنها كانت سبباً فى حدوث مشكلة ، وبين مشاعره نحوها سواء كانت مشاعر إيجابية أو سلبية ، وذلك لأن مشاعره نحوها تتكون بسبب إعتقاده فيما يتعلق بها وليست بسب الأحداث نفسها .

٤- **عدم الربط بين أشخاص معينين ، والمشاعر حولهم** . يجب عدم الربط بين أشخاص معينين بذواتهم يتعاملون معك ، وبين مشاعرك نحوهم نتيجة لسلوكياتهم معك لأن مشاعرك نحوهم سواء كانت سلبية أم إيجابية ليست بسببهم هم بذواتهم ، ولا بسب سلوكياتهم هذه ؛ ولكن بسب إعتقادك أنت نحوهم بإيجابية ؛ فإن مشاعرك نحوهم ستكون إيجابية والعكس .

٥- **الربط بين الإعتقاد حول الأحداث التى سبقت المشكلة ، والنتائج المترتبة عليها** . الربط بين إعتقادك حول أشخاص معينين ، أو أحداث سبقت المشكلة التى تعانى منها سواء كان إعتقادك إيجابياً أو سلبياً ؛ فإن ذلك سيؤدى لنتيجة حتمية إما إيجابية أو سلبية بناءاً على هذا الإعتقاد ، وهو ما يعرف بعبارة " B–C–Connection " ؛ أى أن الحالة الإنفعالية ، والسلوكية التى تصل إليها سواء كانت إيجابية أو سلبية تكون نتيجة لإعتقاداتك حول الأشخاص المحيطين بك ، والأحداث ، والمواقف التى تمر بك ، وليست نتيجة للأشخاص أو الأحداث .

سابعاً : **تصنيف المعتقدات ، والمعارف** .

يصنف (Gilliand et al ., (1994 , 258 المعتقدات إلى ثلاثة أنواع هى:

" **المعارف الباردة** " : وهى بصفة عامة تعتبر أوصاف ، وملاحظات ، وإستنتاجات غير تقويمية . مثال :(لقد فقدت وظيفتى ، وغداً على أن أبدأ فى البحث عن وظيفة أخرى). أى أن المعارف الباردة

عبارة عن التقويمات غير الإنفعالية للحقائق ، و " **المعارف الدافئة** " : وهى التى تؤكد على الأشياء المفضلة ، وغير المفضلة أكثر من الضروريات ، والأشياء المطلقة . مثال: (بالتأكيد إننى لا أحب حقيقة أن أفقد وظيفتى بعد كل هذه السنوات ، وسيتحتم على أن أبحث عن وظيفة أخرى جديدة ، وفى مثل عمرى هذا فإننى أسأل كم سيكون ذلك صعباً وقاسياً)، وتتميز المعارف الدافئة بإنفعالات خفيفة ، وغذا كانت تشير إلى التفضيل فإنها لا تسقط فى غمار الإضطراب ، و " **المعارف الساخنة** " : هى عبارات محملة بصورة ثقيلة تتطلب إنفعالاً مستمراً وملحاً ، وغالباً ما تؤدى إلى سلوك مختل وظيفياً مثل:" القلق ، الإكتئاب " ، ويمكن أن تأخذ المعارف الساخنة عدة أشكال كالتعميم الزائد ، جعل الأمور تبدو ككارثة حقيقية ، التفخيم ، والتشخيص أى جعل الأمور شخصية فى المقام الأول ، والتفكير بطريقة الكل أو لا شئ ، وكل هذه العبارات غير واقعية لعدم وجود دليل إمبريقى أو تجريبى يثبت صحتها ، والمعارف الساخنة هى التى يهتم بها "RET" بصورة رئيسية ، وترى مديحة محمود الجنادى (٢٠٠٣ ، ٤٨) أن التصنيف الثلاثى السابق للمعتقدات هو نفس التصنيف الثنائى عند إليس ؛ حيث أن المعارف الباردة ، والمعارف الدافئة تقابل الأفكار العقلانية . أما المعارف الساخنة التى تركز على الأوامر المطلقة فتقابل الأفكار اللاعقلانية ، والتى تعد سببا فى نشأة الإضطرابات الإنفعالية ، ولذا يعد الهدف الأساسى "RET" هو إقناع الفرد بعدم منطقية أفكاره ، وتدريبه على إتباع طرق التفكير العقلانى .

- تصنيف الأفكار إلى العقلانية واللاعقلانية.

أ- الأفكار العقلانية- تعريفها .

يرى حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ٣٠١) بأنه يقصد بالتفكير العقلانى نشاط عقلى معرفى يقود إلى التفاعل الملائم ، والسعادة المتزايدة ، ويتفق مع العواطف الجياشة ، وتشق أفكاره من حقائق ، وأدلة موضوعية ، وليست من نظرية شخصية ، ويقلل من الصراع الداخلى ، والمشاعر المضطربة ، والهدامة ، والصدام مع البيئة المحيطة ، ومن خلاله يصل الإنسان إلى أهداف حياته بسهولة ؛ لأنها أهداف حياتيه شخصية إيجابية ، وتشير هدى أحمد محمد (٢٠٠٤ ، ٦١) أن كلمة عقلانى تعنى القادر على الإستدلال العقلى فى إتفاق مع التفكير السليم ، والسلوك المتعقل هو السلوك الذى يقوم على صحة التفكير منطقياً للموقف أو المبنى على إستبصار ذهنى ، وتوضح نجوى عبد اللاه أحمد (٢٠٠٤ ، ٤٢) أن الشخص حين يفكر بعقلانية فإنه يشتق أفكاره من حقائق موضوعية

، وليس من نظرة شخصية ، ويصل إلى تحديد أهداف حياته والوصول إليا بسهوله أكثر ، سيقلل من الصراع الداخلى ، ويقلل صدامة مع من يعيش .

ويوضح سامى خشبة (٢٠٠٦ ، ٨٧) أن العقلانية" Rationalism " واحدة من أقدم مصطلحات الفكر الفلسفى ، والإجتماعى ، منذ بداية هذا الفكر فى الفلسفة اليونانية القديمة ، ومنذ الفلسفة الإسلامية ، ويشير هذا المصطلح إلى نوع الفكر ، والعمل الواعيين بتوافقهما مع قواعد المنطق ، والمعرفة المقبولة عقلياً ؛ حيث تكون أهداف الفكر ، والعمل متماسكة ، متسقة متبادلة التأثير ، والتأثر ، ويتم التوصل إليها من خلال أفضل الوسائل تناسباً ، وأشار إلى أن العقلانية نوع من الفكر ، والعمل الواعيين بتوافقهما مع قواعد المنطق ، والمعرفة المقبولة عقلياً ؛ حيث تكون أهداف الفكر ، والعمل متماسكة ، منسقة متبادلة التأثير ، والتأثر ، ويتم التوصل إليها من خلال أفضل الوسائل تناسباً معها ، وترى هبة عبد الجابر أسعد (٢٠١٢ ، ٤٤) أن العقلانية هى إختيار أفضل طرق التفكير ملائمة ، وواقعية لتحقيق أهداف ، وطموحات الفرد المشروعة عن طريق تحقيق التوازن بين التفكير الأدنى فى المدى القريب ، والمستقبلى فى المدى البعيد ، ويمنح الإرشاد العقلانى الإنفعالى السلوكى الفرد فلسفة عامة عقلانية فى حياته الخاصة ، والعامة تساعده على أن يحيا بفاعلية مستفيداً بقدراته فى التعامل مع نفسه ومع الآخرين ، ويهتم الإرشاد العقلانى أيضاً بالجانب الإنفعالى ، والسلوكى ليس العقلانية فقط ، كما تعرف جورجيت عجايبى فام (٢٠٠٨ ، ٨٧) العقلانية " Rationalism " أنها تعنى الإهتمام بالموضوع ، ويعمل على تحليله مع كل ما يتصل به حتى ، ولو كان هذا الموضوع هو الذات أكثر منه المشاركة الوجدانية ، وتعنى العقلانية أيضاً أن نتوخى الصواب فى ألفاظنا ، وسلوكنا ، ونتجنب الخطأ ، ونعدل من أفكارنا تجاه الأمثل المهذب الذى ينمو عن عليه واعية متحضرة تستطيع مواجهة الحياة بعقل ناضج ، ومتفتح ، ويرى أحمد حسن خالد (٢٠١١ ، ٣٥) أن العقلانية فى العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى لا تعنى عدم الإنفعالية ، لأن تقليل الألم ، وزيادة السرور لا يتم بدون إنفعال ، فالتعقل لا يعوق العاطفة لكنه يزينها ، وبالتالى فهو يحرص على مشاعر الفرح ، والحب ، والسرور ، ويقلل أو يزيد من مشاعر القلق ، والإكتئاب ، والشعور بالذنب ، والعدوان ، ويتيح للفرد إستخدام طاقته فى الإستماع بمشاعره السارة .

-خصائص المعتقدات العقلانية.

تحدد خديجة محمد عمر (٢٠٠٣ ، ٦٢-٦٣) لخصائص العقلانية فى المعارف الأربعة التالية : " **المرونة** " وهى متى تكون معتقدات الناس مرنة ؛ فإنهم يتكيفون بسهولة مع ظروف الحياة المتغيرة الصعبة ، **و** " **المنطقية** " فالمعتقدات المنطقية يكون لها مغزى ، وتتناسب على نحو حسن مع المعتقدات الأخرى لدى الناس ، **و**"**التطابق**" مع الواقع ، وليس مع الخيال ؛ فإن علماء النفس العقلانيين يتمسكون بالإعتقاد القائل" أنا كائن بشرى غير معصوم من الخطأ ، أفشل فى بعض الأشياء وأنجح فى أخرى" ، وهذه الفكرة عقلانية ، أنها مساعدة على إنجاز الغايات والأغراض الصحية ؛ حيث إن معتقدات الناس لها قيمة براجماتية (علمية) وعلى هذا ؛ فبوسعهم النظر فى معتقداتهم ، وغاياتهم ، وأغراضهم ، وبذلك يحكمون إذا ما كانت تلك المعتقدات تساعدهم أم تعوقهم فى مسعاهم خلف تلك الغايات .

ب-الأفكار اللاعقلانية – تعريفها.

يرى عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤ ، ٢٩٠-٢٩١) بأن الأفكار اللاعقلانية هى تلك الأفكار ، وأساليب التفكير التى لا تنسجم من أهدافنا ، ولا تخدم توافقنا مع الواقع ، وتحكم علينا بالسلبية ، والهزيمة ، والإنسحاب ، وبالتالى الشعور بالضآلة ، وعدم الفاعلية ، وغالباً ما تؤدى إلى المبالغات الإنفعالية ، كما تقلل من دوافعنا أو تشوه من وجهتها ، وعندما يواجه الإنسان أى موقف من المواقف أو شخص من الأشخاص فإنه ينظر إليه ، ويتعامل معه وفق فلسفته العامة ، فقد يشعر بالتهديد أو الطمأنينة ، والسلام ، أو الرغبة فى العداء ، أو الكراهية ، أو الحب ، أو القلق ، أو الهدوء ، وذلك بالإقبال أو الإحجام حسب ما تمليه عليه فلسفته العامة ووجهات نظره ، وتوقعاته الحياتية من الآخريين ، فإذا كان العصاب يعبر عن إضطرابات فى المشاعر ، والإنفعالات ، فإنه يجب أن يكون مرتبطاً أو ناتجاً عن أخطاء فى محتوى الأفكار ، ووجهات النظر اللامنطقية ، وعرف عصام عبد اللطيف عبد الهادى ، ومحمود عبد العزيز محمد (٢٠٠١ ، ١٠٧) التفكير اللاعقلانى Irrational thinking " " ، كما أشار له إليس أنه ذلك التفكير الذى لا يتلائم مع إمكانات الفرد أو مع ظروف واقعة الموضوعى ، ويتمثل فى الأفكار السالبة الغير المنطقية ، وغير الواقعية ، والتى تتأثر بالأهواء الشخصية ، والبعد عن الموضوعية ، وتعتمد على التوقعات اللامعقولة ، والتعميمات الخاطئة ، والظن ، والإحتمالية ، والمبالغة ، والتهويل ، ولا تلاءم إمكانيات الفرد الواقعية ، كما أن الأنماط السلوكية الغير ملائمة ، وغير المرغوبة ، وغير المتوافقة تعتبر لاعقلانية ، وخيالية ، وغير توافقية

، ويصحبها عواقب إنفعالية ، وأنماط سلوكية مضطربة غير مرغوبة ، مثل: " الإكتئاب ، القلق ، الغضب ، العدوانية " ، وبالتالى يعتبر إضطراب المعارضة ناتج عن إنفعالات وأفكار لاعقلانية ، وغير منطقية ، وغير مرغوبة .

وقد أكد Sullvain (2001) فى مقال له بعنوان " كيف تحدد الأفكار اللاعقلانية السلوكيات الإنفعالية المضطربة ، والسلوك الهازم للذات " ، وغيرها من الإضطرابات المرتبطة به كإضطراب المعارضة ، والعدوانية السلبية ؛ حيث أشار إلى أن السلوك هو نتيجة طبيعية لحالتنا الإنفعالية ؛ بمعنى أنها تحدد السلوك الذى نقوم به ، والحالات الإنفعالية تحدد عن طريق نظم المعتقدات الذى يشمل أفكارنا ، وإتجاهتنا ، وعادتنا ، وقيمنا التى نؤمن بها بقوة ، والتى تحدد للفرد ما يجب لقيام به ، وما لا يجب فعله أو القيام به ، ويضيف عبد المنعم عبد الله حسيب (٢٠٠٠ ، ٤٩) بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة التى لا تتفق ، ومبادئ المنطق أو العقل السليم ، وتعتمد على التعميم ، والتهويل ، والمبالغة الخاطئة ، وتشمل طلب الإستحسان ، وإبتغاء الكمال الشخصى ، واللوم القاسى للذات ، والآخرين ، وتوقع الكوارث ، والتهور الإنفعالى ، والقلق الزائد عن حده ، وتجنب المشكلات ، والإعتمادية وإبتاء الحلول الكاملة ، والإنزعاج لمشاكل اللآخرين ، والشعور بالعجز ، وأوضح معتز سيد عبدالله ومحمد السيد عبد الرحمن(٢٠٠٢، ٧-٨) تعريف "Ellis" بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئه ، وغير المنطقية التى تتميز بعدم موضوعيتها ، والمبنية على مزيج من الظن ، والتنبؤ والمبالغة ، والتهويل بدرجة لا تتفق ، والإمكانات الفعلية للفرد ، فى حين أشار حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ٣٠١) بأن المقصود بمصطلح اللاعقلانية هو مجموعة من المعتقدات عن الذات ، والحياة يتبناها الفرد ، وتصبح جزءاً من بنائه المعرفى ، ولا تقوم على دليل عقلى ، فتتعارض مع بديهيات الحياة ، والمبادئ ، والقوانين ، والمعايير الإجتماعية التى تتفق عليها العقول السوية ، ويصحبها غالباً إضطرابات إنفعالية ، وسلوكية .

ويرى حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ٣١٦) أن الطريقة المناسبة للتخلص من التفكير غير المنطقى تتمثل فى التحلى بالتفكير المرن ، والتجريب حتى يمكن الوصول إلى الحلول الصائبة ، والإنصاف بالعملية ، والموضوعية ، وتقبل حقيقة أن العالم الذى نعيش فيه أنما هو عالم الإحتمالات لا عالم الحقائق المطلقة ، ويعرفها محمد أحمد غنيم (٢٠٠٢ ، ١٨٢) بأنها أفكار غير منطقية ، وغير واقعية تتميز بعدم موضوعيتها ، وتكون على درجة عالية من المبالغة فى تقدير الفرد لكفاءته ، والنظرة السلبية للذات والآخريين ، والقلق الزائد على الذات وعلى مشاكل الأخريين مع الإهتمام بتعظيم ونضخيم الأمور نتيجة التكوين المعرفى للفرد ، وتفسيره للأحداث بما لا يتسق مع إمكانات

الفرد الفعلية ، فى حين يعرفها ممدوح صابر(٢٠٠٥ ، ٩١) بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة ، وغير المنطقية والتى تتميز بعدم موضوعيتها كإبتغاء الحلول الكاملة الجديدة ، والمثالية المطلقة للمشكلات ، والإعتمادية مقابل الإستقلالية ، وإبتغاء الكمالية المطلقة للذات ، والإستنتاجات السلبية القبول ، والرضا المطلق من الجميع، والقلق ، والإنزعاج ، والمبالغة ، والتهويل فى الأمور ، والتشويه فى إدراك أو فهم ما يحمله الناس عن الشخص ، والتعميمات السلبية ، والتأويل الشخصى للأمور ، ويصفه جمال عبدالحميد جادو (٢٠٠٣ ، ١٥-١٦) بأنه تحريف للحقيقة ، تصيب الفرد فى قوالب جامدة ، تولد سلوكيات مؤلمة للنفس ، والآخرين ، تتسبب فى وجود إنفعالات مؤلمة كالغضب ، والإكتئاب ، والضيق.

-**الأفكار اللاعقلانية فى إحدى عشرة فكرة لاعقلانية** Irrational Ideas **كما أوردها إليس** Ellis & Maclaren (2001 , 84) ; Ellis (1973 , 152-154)

- من الضرورى أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً عنه من كل المحيطين به .
- يجب أن يكون الفرد على درجة كبيرة من الكفاءة والمنافسة والإنجاز حتى يعتبر ذا أهمية .
- بعض الناس يتصفون والوضاعة والجبن ولذلك فهم يستحقون أن يوجه لهم اللوم والعقاب .
- إنه لمن النكبات المؤلمة أن تسير الأمور على غير ما يريد المرء لها .
- إن التعاسة تنتج عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها .
- إن الأشياء الخطرة تعتبر سبباً للإنشغال البالغ ويجب أن يكون الفرد دائم التوقع لها.
- إنه من الأسهل أن تتفادى بعض الصعوبات والمسئوليات بدلاً من مواجهتها .
- هناك دائماً حل صحيح لكل مشكلة ويجب أن نبحث عنه لكى لا تصبح النتائج مؤلمة .
- إن الخبرات المتصلة بالماضى هى المحددات الأساسية للسلوك فى الحاضر ، وإن تأثير الماضى لا يمكن إستبعاده .
- ينبغى على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات وإضطرابات .
- ينبغى على الفرد أن يكون مستنداً على آخرين وأن يكون هنا ويجدك شخص أقوى منه يستند عليه .وقد لخص Ellis (1976) ، وعلاء الدين كفافى (١٩٩٩، ٣٢٤) تلك الأفكار تحت تصنيف آخر يحتوى على ثلاثة أشكال رئيسية من المطالب وهى : ينبغى أن أسلك بكفاءة ، وأن أحصل على الإستحسان من كل الأفراد المهمين بالنسبة لى ، يجب أن يعاملنى الناس بلطف ، وعدل ، وإحترام ، الظروف السهلة ، والممتعة يجب أن توجد فى حياتى .
- **خصائص الافكار اللاعقلانية** .

يذهب (Ellis (1973 , 177 إلى أن الأفكار اللاعقلانية أفكار غير ملائمة ؛ كونها خيالية وإدعاءات باطلة ، وبعيدة عن المنطق والواقع ، ولا يمكن التحقق منها كما أنها أفكار هدامة لا يمكن للفرد من خلالها مواجهة الضغوط ، والأحداث المؤلمة ، وإن هذه الأفكار تؤدى فى النهاية إلى تفاقم المشكلة ، ووقوع الفرد فى براثن الإضطراب النفسى .

ويذهب(Ellis (1994 , 4 إلى أن الأفكار اللعقلانية ، واللامنطقية نوع من الإستبداد المطلق ، وإنها تتكون لدى الناس نتيجة مطالب غير ملائمة ، ومتناقضة مع العقل ، والمنطق والواقع ، كما أورد (Maddi (1996 , 171-172 أن "Ellis" رأى أن التفكير اللاعقلانى يتخذ شكل التشويه المعرفى ، الإدراك المشوه واللاواقعى للذات ، والأحداث السلبية التى يتعرض لها الفرد ، وإن الفرد الذى لديه أفكار غير عقلانية يحتاج إلى مساعدة إرشادية ، وعلاجية لدحض وإزالة هذه الأفكار ، وإستبدالها بأفكار عقلانية .

ويضيف إيهاب محمد حسن (٢٠٠٣ ، ٢٨) ذاتية الشخص المريض ، وتحل وجهات النظر الذاتية محل الأحكام الموضوعية ، والمبالغة فى التعميم ، وتشتت الذهن والشرود فى التفكير .

وتضيف خديجة محمد عمر (٢٠٠٣ ، ٦٢-٦٣) **الخصائص المميزة للأفكار اللاعقلانية أنها متصلبة** ، أو إذا كانت مطلقة فإن إستجاباتهم إلى المواقف الضاغطة من المحتمل أن تكون غير مرنة ، وبدلاً من التوافق مع تلك المواقف يحاول هؤلاء الناس بإستماتة إجبار الواقع على أن يتناسب مع معتقداتهم الثابتة ، و" **لا منطقية** " : تعنى أن المعتقدات اللاعقلانية فى الغالب ما تتخذ شكل الإستنتاجات اللامنطقية المستمدة من المعتقدات العقلانية لدى الشخص ، وبهذا فإن الشخص قد يعتقد بعقلانية أنه من المرغوب أن يتلقى ثناء بارزاً من آخر ثم يستنتج بلا منطقية أن مثل هذا الثناء يعد ضرورة بشكل مطلق ، " **أنها لاتتطابق مع الواقع** " .

فعلى سبيل المثال الشخص الذى يعتقد أنه فاشل يكون من الواضح أنه يتمسك بإعتقاد لا يتطابق مع الواقع ، أى أنه سوف يفشل فى كل شئ يفعله وحرفياً لن ينجح فى أى شئ ، " **أنها تعوق الشخص عن إنجاز غاياته وأغراضه** " متى يركز الناس على طبيعة معتقداتهم اللاعقلانية ، وينظرون إذا ما كانت تساعدهم أم لا على إنجاز غاياتهم ذات القيمة ، فكثيراً ما يصبح من الواضح أن المعتقدات اللاعقلانية تعوق إنجاز الغاية .

- **أسباب نشأة الأفكار اللاعقلانية** .

حدد (Gilliand , et al ; (1994 , 251 ، عبد الله عبد الظاهر (٢٠٠٣ ، ٥١) ، أسباب نشأة تلك الأفكار اللاعقلانية وهى:" **البيئة والإكتساب الذاتى** " أى إن الإضطراب الإنفعالى يتم إكسابه من خلال الأثر المتجمع للإستعداد الفرد البيولوجية ، وخبرته الحياتية نتيجة للإكتساب الذاتى من " المعلمين ، الأقران ، وسائل الإعلام " ، وتعتبر مرحلة الطفولة ، والمراهقة المبكرة أكثر تلك المراحل تأثراً بالبيئة المحيطة ، وبالمواقف ، والخبرات المعرضين لها ، " **الحتمية فى عمل الأشياء**" : تعنى أن الأفكار اللاعقلانية تنشأ من كلمات غير شرطية " يجب ، ضرورى ، ينبغى" ، ويطلق عليها الحتمية الإجبارية ، ويؤدى الفكير الإجبارى إلى ثلاث أفكار لاعقلانية هى : **التخويف أو الترهيب** ، مثل : لذى يقول " ليس لدى عمل" ، وأبلغ من العمر (٤٥) عاماً ، ولا أستطيع الحصول على وظيفة أخرى ، وسوف تجوع ، وتتشرد عائلتى. إن هذا ليس مفزعاً فحسب ، ولكنه أيضاً كارثة، **ولعن الذات** ، مثل : الذى يقول: إننى لست على ما يرام فى عملى ، ولست حسناً فى وظيفتى ، وليس لى نفع أو قائدة بالنسبة لعائلتى ، ولست أصلح لأى شئ ، **وضعف القدرة على تحمل الإحباط** ، مثل : الذى يردد دائماً بقوله: لن أتحمل هذا الوضع ، لن أسكت على هذا الحال ، لن أتحمل أن يفصلونى ، غننى متحطم بسبب ذلك ، وسوف أحصل على ما أريد حتى ولو كان ذلك هو آخر شئ أفعله فى دنياى.

ووضح علاء الدين كفافى (١٩٩٩، ٢٣٠) أن العلاج العقلانى الإنفعالى يعتمد على جعل المسترشد أو المتعالج يتخلى عن مطالبه "Demmonding mess" الأقرب إلى المطالب الطفلية "Infamtile" ، والتى تعتمد على المعتقدات اللاعقلانية ، أو على الأقل يكون أقل إصراراً على إشباعها ، وعليه أن يتحمل قدر من الإحباط ، وتأجيل الإشباع ، والتحكم فى الذات ، وأنه ليس من الضرورى أن يحقق الإنسان كل حاجاته ورغباته تحقيقاً عاجلاً .

- **العوامل التى تساعد على إنتشار الأفكار اللاعقلانية الخاطئة** .

أوضحها أحمد مختار نجم الدين (١٩٩٠ ، ٤٥) فى الآتى: إنتشار الجهل ، والأمية بين أفراد المجتمع ما يجعل نسبة كبيرة تعتقد فى الأفكار اللاعقلانية ، و أساليب التربية ، والتعليم الخاطئه التى تركز على الحفظ ، والتلقين ، ولا تشجع على الإبتكار ، والتفكير العلمى السليم ، التفسير

الخاطئ للمفاهيم الدينبة مما يجعل الأفراد فريسة فى يد الدجالين ، والمنجمين ، والتمسك بالعادات ، والتقاليد القديمة ، والأمثال الشعبية الخاطئة ، والتى لا تتناسب مع روح العصر ، والأفكار المشوهه ، والآراء غير الصحيحة ، وغير المنطقية التى تنشرها وسائل الإعلام ، وعدم كفاية المعلومات ، والبيانات عن موضوع التفكير ، والتحيز الإنفعالى ، والعاطفى الذى غالباً ما يعوق عن الوصول إلى الحقيقة ، الثنائية ، والتطرف فالأشياء إما سوداء أو بيضاء مع أن الشئ واحد ، تقبل آراء الغير دون نقد .

ثامناً: **محكات العقلانية واللاعقلانية** .

وقسم عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٧ ، ٥٨) محكات التفكير إلى :

أ: **محكات التفكير العقلانى**" . إعتقادات منطقية ، وعقلانية تصحبها فى الغالب أنواع من السلوك ، والنشاط ، وحالات ملائمة للصحة النفسية ، ويفترض أن مثل هذه الإعتقادات تدفع الإنسان إلى مزيد من النضج الإنفعالى ، والمزيد من إستفادة بالخبرة ، ومزيد من العمل البناء ، والنشاط الإيجابى ، تكون منسجمة مع الواقع ، أى تكون مبنية على حقائق ، وليس على تفسيرات ذاتية ، عندما نجد أنفسنا قادرين بسببها على تحقيق أهدافنا العامة القريبة ، والبعيدة ، وتوصف كذلك بالعقلانية عندما تساعدنا على تجنب إثارة الصراع ، والخلافات التى لا مبرر لها مع الآخرين ، تيسر لنا التعبير عن المشاعر التى نريدها فى الوقت ، والمكان المرغوب" .

ب- محكات التفكير اللاعقلانى" . إعتقادات لا منطقية ، وغير عقلانية مصحوبة أو مرتبطة بالإضطرابات الإنفعالية ، توصف أفكارنا باللاعقلانية بسب ما تؤدى لها هذه الأساليب من إضطرابات نفسية ، وجسمية ، وإضطراب العلاقات الإجتماعية فضلاً عما تثيره من شعور سريع بالإحباط ، وعزوف عن مواصلة النشاط الإيجابى المرتبط بالتجويد فى العمل ، والإستمرار فى الإنتاج ، وتوصف أفكارنا باللاعقلانية عندما لا تخدم توافقنا مع الواقع ، ونحكم عليها بالسلبية ، والهزيمة ، والإنسحاب ، وبالتالى الشعور بعدم الفاعلية ، والإضطراب النفسى .

- **عرض للأفكار اللاعقلانية "Ellis "** .

أورد حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ٣٠٦-٣١٦) ، وناصرعبد العزيزعمر(٢٠٠٥،١٩-٢١) ، نبيل صالح سفيان (٢٠٠٨ ، ١٢١- ١٢٣) عرض Ellis لنظريته التى يرمز لها بالرمز (RB) ، وهى كالتالى :

١- (IB) Irrational Believes . من الضرورى أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً عنه من كل المحيطين به . هذه فكرة لا عقلانية ؛ لأنها هدف لا يمكن تحقيقه ، وإذا ؟ إجتهد الفرد فى سبيل الوصول إليه يفقد إستقلاله ويصبح أقل شعوراً بالأمان ، وأكثر عرضة للإحباط والإكتئاب .

٢- (RB) Rational Believes . أما الفكرة العقلانية فيجب أن تكون " إنه لمن المرغوب فيه أن يكون الفرد محبوباً ، ولكن الشخص العاقل لا يضحى بإهتماماته ، ورغباته فى سبيل تحقيق هذه الغاية .

- (IB) يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة ، والمنافسة ، وأن ينجز ما يمكن أن يعتبر نفسه بسبة ذا قيمة وأهمية ، وذلك يدخل فى عداد الأمور الصعبة التحقيق ، ونضال الفرد بصورة مندفعة ؛ لتحقيق ذلك قد يؤدى إلى الأمراض الجسمية ، والنفسية ، وإلى الشعور بالعجز وفقدان الثقة بالنفس .

- (RB) أما الشخص العقلانى فيجتهد فى فعل الأفضل لذاته لا من أجل أن ينبذ الآخرين ويتفوق عليهم ، ولكنه يبذل الجهد الذى يشعره بالإستمتاع بذلك والنشاط وذلك كفاية فى ذاته وليس من أجل نتيجته .

٣- (IB) بعض الناس يتصفون بالشر والوضاعة والجبن ، ولذلك فهم يستحقون أن يوجه لهم اللوم والعقاب .وهذا إعتقاد غير منطقى ، لأنه ليس هناك معيار مطلق للصواب ، والخطأ ، والأعمال الخاطئة أو غير الأخلاقية ، وقد يكون ذلك نتيجة للغباء أو الجهل بطبيعتها أو نتيجة للإضطراب الإنفعالى ، وكل إنسان عرضة للسقوط ، وعمل الأخطاء ، والعقاب ، والتعنيف لا يؤدى بالضرورة إلى تحسين السلوك .

- (RB) أما الفكرة العقلانية هى: أن الشخص العاقل هو الذى لا يلوم نفسه ولا يلوم الآخرين ، وإذا لامه الآخرين ، وإذا لامه الآخرون فإنه يحاول أن يصحح سلوكه إذا كان خطأ ، وإذا تأكد أنه غير مخطئ فإنه يدرك أن لوم الآخرين له دليل على إضطرابهم هم .

٤- (IB) إنه لمن المصائب أو النكبات الفادحة أن تسيرالأمور بعكس ما يتمنى الإنسان .

هذه فكرة بعيدة عن المنطق ، وتفكير غير عقلانى ضار ؛ لأن تعرض الإنسان للإحباط أمر وارد وطبيعى ، ومن الخطأ النظر إلى الحياة على أنها مرعبة ، ومزعجة وتعيسة ، إذا جرت الرياح بما لا تشتهى السفن ، وإذا تصرف الآخرون تصرفات سيئة .

- (RB) يجب على الإنسان العاقل عدم المبالغة فى تصوير المواقف غير السارة ، وأن يعمل بدلاً من ذلك على تحسينها إذا أمكن ، وإذا لم يكن من الممكن تحسينها يتقبلها ؛ فإن التعرض للإحباط

يعد أمراً عادياً ، ولكن من غير المنطقى أن يقابل الإحباط بالحزن الشديد ، والدائم لأسباب كثيرة من أهمها : " إنه ليس هناك سبب لإختلاف الأشياء عما هى عليه فى الواقع ، إن الشعور بالهم والحزن لن يغير كثيراً من الموقف الحالى بل قد يزيده سوءاً ، إنه إذا كان من المستحيل فعل شئ إزاء الموقف فالشئ الوحيد المعقول هو أن نتقبله ، إن الإحباط لا يؤدى إلى الإضطراب الإنفعالى إلا إذا صور الإنسان الموقف بصورة تجعل الحصول على الرغبات ضرورياً لتحقيق السعادة والرضا ؛ فالمواقف المؤلمة تؤدى للإضطراب ، ولكنها لا تصبح كوارث إلا إذا تصورها الفرد على هذا النحو.

٥- (IB) إن المصائب والتعاسة ناتجة عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها . أى أن الذى يسبب المشكلات الإنفعالية للناس هو تعاملهم مع أنفسهم على أنهم عديموا الحيلة ، وأن حياتهم تسيرها ظروف خارج نطاق أنفسهم ،وهذه فكرة غير عقلانية ؛ لأن هذه القوى ، والأحداث الخارجية قد تشكل تهديداً لأمن الإنسان وعدواناً عليه .

- (RB) والفكرة العقلانية هى : أن الشخص العاقل يدرك أنه من الممكن تغيير ردود أفعاله تجاه القوى ، والأحداث الخارجية ، وذلك بإعادة النظر فيها وتحديدها والتعبير عنها لفظياً.

٦- (IB) إن الأشياء الخطيرة أو المخيفة هى أسباب الهم الكبير ، والإنشغال الدائم لفكر ، وينبغى أن يتوقعها الفرد دائماً وأن يكون على أهبة الإستعداد لمواجهتها والتعامل معها .

- (RB) أما الفكرة الموضوعية ، والعقلانية فهى الإدراك بأن الأخطاء الممكنة لا ينبغى توقعها بصورة تورث الهم ، والقلق ، والإكتئاب ، لأن ذلك لا يمنع وقوعها ، ولأن الهم ، وإنشغال البال ، والقلق ، والإكتئاب يؤدى إلى أضرار كثيرة منها : " عدم التقويم الموضوعى لإمكانية وقوع الأحداث الخطيرة ، عدم التعامل معها ومواجهتها بفاعلية إذا وقعت ، قد يؤدى لوقوعها بالفعل ، قد يسهم فى تضخيم إحتمالية حدوث موقف مؤلم أو حادث خطير، والمغالاة فى نتائجه ، لا يمكن أن يحول شئ دون وقوعها إذا كان لابد من وقوعها ، يجعل الأحداث تبدو أكبر من حجمها الحقيقى ، وأكثر خطورة مما هى عليه فى الواقع .

٧- (IB) إنه لمن الأسهل للفرد أن يتجنب بعض المسئوليات وأن يتحاشى الصعوبات بدلاً من مواجهتها .هذه فكرة غير عقلانية ، وتصور خاطئ ، وإشارة ذاتية لتجنب القيام بالواجب ، ، والهروب من المسئوليات ، وغالباً ما يكون أكثر خطورة وإيلاماً للنفس ، ويقود إلى مشكلات أخرى ، والشعور بعدم الرضا ، وليس بالضرورة أن تكون الحياة السهلة حياة سعيدة .

- (RB) الشخص العقلانى ، هو: الذى يؤدى ما يجب عليه أن يؤدى دون شكوى ويتجنب بذكاء الأشياء المؤلمة ، وغير الضرورية ، وفى حالة ما يجد نفسه متجنباً لبعض المسئوليات ، فإنه يبحث عن الأسباب ، وربما يعقد جلسة تأديب ذاتى ، وهو يدرك أن الحياة الحافلة بالمسئوليات ، وحل المشكلات حياة حافلة بالمتعة والإنجاز.

٨- (IB) يجب أن يعتمد الشخص على الآخرين ، ويجب أن يكون هناك شخص أقوى منه لكى يعتمد عليه . إن هذه فكرة غير عقلانية ، وغير منطقية ؛ لأن كثير من البشر يعتمدون على غيرهم إلى حد ما ، إلا أنه ليس هناك سبب للمبالغة فى الإعتمادية إلى درجة قصوى ؛ لأن الإعتمادية الكلية على الآخرين تؤدى إلى فقدان الثقة بالنفس ، وفقدان الحرية ، وتقود إلى مزيد من الإتكالية ، والفشل ، وعدم التعلم ، وتسهم فى إنهزام الذات ، والتقهقر فى إنجاز الأهداف .

- (RB) ، والشخص العقلانى هو الذى يكافح بمسئولية من أجل تحقيق ذاته ، لكنه لا يرفض المساعدة بل يبحث عنها عند الضرورة أو الحاجة ، ويدرك أن المجازفات مهما كانت فهى محفوفة بالفشل إلا انها تستحق المحاولة ، وإن الفشل فى موقف ما ليس مدمراً .

٩- (IB) إن الخبرات ، والأحداث المتصلة بالماضى هى المحددات الأساسية للسلوك فى الوقت الحاضر ، والمؤثرات الماضية لا يمكن إستئصالها إو إستبعادها . يعتقد Ellis بأن هذه فكرة غير عقلانية فعلى النقيض من ذلك نجد السلوك الذى كان فى الماضى أو فى وقت ضرورياً فى ظروف معينة قد لايكون ضرورياً فى الوقت الحاضر ، والحلول الماضية للمشكلات السابقة فى ظروف معينة قد لا تكون مناسبة كحلول لمشكلات حالية ، كما أن ما تعلمناه فى الماضى قد يكون من الصعب الإقلاع عنه ولكنه ليس مستحيلاً.

- (RB) ، والفكرة العقلانية هى أن ندرك أن الماضى مهم ، ولكننا ندرك أيضاً أن الحاضر يمكن تغييره عن طريق تحليل المؤثرات الماضية ، وإثارة التساؤلات حول بعض المعتقدات المؤلمة المكتسبة ، والتى تضطره إلى أن يسلك على هذا النحو فى الوقت الحالى .

١٠- (IB) ينبغى أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من الإضطرابات والمشكلات . تعد هذه فكرة غير عقلانية لا تتفق مع منطق الواقع ، والحياة ، وإعتقاد خاطئ ؛ لأن مشكلات الآخرين لا ينبى أن تكون مصدر إنشغال وهم الفرد حتى ولو كان سلوك الآخرين يؤثر فيه . كما أن تفسيره لهذا التأثير يقلقه ، والحزن لا يصيب الآخرين مؤذياً له .

-(RB) ، والفكرة العقلانية هى أن يحاول الإنسان أن يجد حلولاً متنوعة للمشكلة الواحدة ثم يختار أفضلها ، وأكثرها قابلية للتنفيذ ، لأن فكرة وجود حل واحد لكل مشكلة تعد فكرة لاعقلانية للأسباب

الأتية : " لا وجود لحل كامل صحيح وحيد لأية مشكلة ، المخاطر المتخيلة بسبب الفشل فى التوصيل إلى الحل الصحيح تعتبر غير واقعية ، ولكن الإصرار على وجود مثل: هذا الحل قد يؤدى إلى القلق والإكتئاب أو الخوف ، الإصرار على الكمال قد يؤدى إلى حلول أضعف مما يمكن أن تكون " .

- **أفكار معتقدات لاعقلانية أخرى هامة .**

ويضيف (25-23 , 1982) Berger مجموعة من الأفكار ، والمعتقدات اللاعقلانية التى يعتبرها مهمة وهى: " الكفاءة المطلقة دون مراعاة للإمكانيات ، والقدرات المعرفية الأكاديمية الشاملة ، وغير المحدودة ، النجاح المطلق ، ويجب على الفرد أن ينجح دائماً فلا مجال للفشل ، المعرفة المهنية الشاملة غير المحدودة " ، ويؤكد حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ١٦) على أن الطريقة المناسبة للتخلص من هذا التفكير غير المنطقى تتمثل فى التحلى بالتفكير المرن ، والتجريب حتى يمكن الوصول إلى الحلول الصائبة ، والإتصاف بالعلمية ، والموضوعية ، وتقبل حقيقة أن العالم الذى نعيش فيه إنما هو عالم الإحتمالات لا عالم حقائق مطلقة .

- **أساليب التفكير اللاعقلانى الخاطئ الغير فعال .**

ويذكر (127 , 1996) Waslenki أنه عند التفكير فى حل مشكلة معينة أو فهمها تحدث أخطاء فى الفهم ، والتفسير مما يشوه صورة الواقع ، وبالتالى يثير الإضطرابات النفسية .

ويبين عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤ ، ٣٠٧-٣١٣) ، و(357 , 2000) David ، وحنفى محمود إمام (٢٠٠٢ ، ١١٦) بعض أساليب التفكير الخاطئ الغير فعال وهى : " **المبالغة** " ، وتتمثل فى : الميل للمبالغة فى إدراك الأشياء أو الخبرات الواقعية ، وإضفاء دلالات مبالغ فيها كتصور الخطر ، والدمار ، ومن الثابت إن المبالغة فى إدراك نتائج الأشياء يميز الأشخاص المصابين بالقلق والإكتئاب ؛ فتفكيرمن يصاب بالقلق ، والإكتئاب يتميز بالمبالغة فى تفسير الموقف ، مما يؤدى إلى إثارة مشاعر الخوف ، والتوتر ، فهو دائماً يتوقع الشر لنفسه ، ولأسرته ، ومن المؤكد أن مجاهدة النفس على الإدراك الموضوعى للواقع (دون مبالغة أو تقليل) يعتبر بمثابة الوسط الذهنى الذى يمنع الإنسان القدرة ، والبصيرة على التوجيه الفعال لمشاعره ، وسلوكه وذلك لأن السلوك والأفعال هى ردود أفعال لأفكار وإنفعالات .

ويضيف أسلوب آخر من أساليب التفكير هى: " **التعميم** " ، وهو : أسلوب من التفكير يرتبط بكثير من الأنماط المرضية ، وعلى المعالج النفسى العقلانى الإنفعالى أن يؤكد بإستمرار لمريضه بأنه لا يوجد شئ أكيد تماماً ، وإنما قد يكون مرجحاً بدرجة قليلة أو كبيرة ، " **الثنائية والتطرف** " :

يميل بعض الأشخاص لإدراك الأشياء إما بيضاء أو سوداء ، حسنة أو سيئة دون أن يدركوا أن الشئ الواحد الذى قد يبدو فى ظاهر الأمر سيئاً، قد تكون فيه أشياء إيجابية أو يؤدى إلى نتائج إيجابية ، وفى ميدان العلاج النفسى يمكن أن تكتشف هذه الخاصية بسهولة فى تفكير المضطربين إنفعالياً ، ولهذه الخاصية بسهولة فى تفكير المضربين ولها تأثير سيئ فى العلاقات الإجتماعية ، كسوء التوافق بين الأزواج ؛ فإذا كان الزوج أو الزوجة يميلان بنفس القدر من التصلب فإن النتيجة المرجحة هى الصراع وسوء التوافق ، " **أخطاء الحكم والإستنتاج** " ، وفى كثير من حالات الإضطرابات كالقلق ، والإكتئاب ، والعدوان يكون سلوكاً ناتجاً عن خطأ فى تفسير الحادثة ؛ بسب عدم توافر معلومات معينة أو سياق مختلف ، وتسود هذه الأخطاء بشكل عام لدى فئة كبيرة من المضطربين إنفعالياً ، و" **التجريد الإنتقائى** " : وهو أن يعذل الفرد خاصية معينة من سياقها العام ، ويؤكدها فى سياق آخر ، والتجريد الإنتقائى من الأخطاء التى تشيع فى أفكار المكتئبين ؛ حيث تبين أن المكتئب يركز على جزء من التفاصيل السلبية ، ويتجاهل الموقف ككل ، ويفسر هشام السيد (١٩٩٩،٥٣) ذهاب أنصار العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى إلى أن اللوم المستمر من الأسباب الرئيسية لحدوث الأمراض ، والأضطرابات النفسية ، وأن أفضل وسيلة للعلاج هو وقف اللوم سواء لأنفسنا أو للآخرين ؛ حيث إن من الأفضل أن نتعلم كيف نتقبل أنفسنا بدلاً من تحقيرها ولومها بإستمرار ، إننا لا نهتم هنا بالأسباب التى قد تكون وراء الإضطراب ، ولا نعطى وزناً لخبرات الماضى ، واللاشعور ؛ ولكننا نركز على الحاضر ، وعلى أن العميل شخص طبيعى تعالج مشكلاته التى ساهم بدرجة ما فى خلقها فى ضوء تصحيح المعتقدات الخاطئه.

تاسعاً: **مبادئ نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى** .

أورد حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢،٢٧٤-٢٧٨) ، محمد سعيد سلامة (٢٠٠٣،١٣٥-١٣٦) أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى على عدد من المبادئ أهمها الآتى:

- **إن الإنسان يلعب دوراً مهماً فى تشكيل حياته النفسية** . وتؤكد نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى (R.E.B.T) على أن أفكار الإنسان ، ومواقفه الذهنية الخاطئة أو غير المنطقية تجاه نفسه ، والآخرين هى حجر الزاوية فى الإضطرابات العصابية .
- **إن الناس عند الولادة يكونون عقلانيين ، وغير عقلانيين** . بمعنى أن الإنسان كائن عقلانى ، وغير عقلانى فى آن واحد ، فمنهم القادرون على العناية الذاتية ، ويعتقدون بأن تفكيرهم قد يكون

إبداعياً ، وتراهم يهتمون بزملائهم ، ويتعلمون من أخطائهم ، ويتكيفون فى حياتهم ، ونموهم ولديهم النزعات الطبيعية ، ومنهم المدمرون لأنفسهم الذين يتجنبون التفكير خلال الأشياء ، ويماطلون فى تنفيذها ، ويعيدون الأخطاء نفسها ، خرافيون يتسمون بالمبالغة ، ويتجنبون أية إحتمالات للنمو والتطور ، وهؤلاء تعد إضطراباتهم بدرجة كبيرة نتاج تفكيرهم بطريقة غير منطقية ، وغيرعقلانية .

– **التفكير الغير صحيح هو المحدد الرئيسى للكرب واليأس الإنفعالى .** وبالتالى فإن الأوضاع الإنفعالية غير الصحيحة ، والجوانب العديدة للأمراض النفسية هى نتاج عملية التفكير غير العقلانى الذى قد يتصف بالمبالغة ، والإسراف فى تبسيط الأشياء ، واللامنطقية ، والإفتراضات غير الصادقة والإستنتاجات الخاطئة ، والأفكار المطلقة .

– **العمليات المعرفية ، والإنفعالية ، والسلوكية مترابطة ، ومتفاعلة ، ومتداخلة بصورة معقدة .** بحيث لا يمكن عزلها ، ولكن التحكم السليم فى العمليات المعرفية له اليد العليا للتحكم فى السلوك الإنفعالى ، وأن التفكير من الطرائق التى تولد الإنفعال ، وتتحكم فيه .

– **إن الفكرة الأساسية لنظرية العلاج العقلانى الإنفعالى. السلوكى ، هى:** أننا نشعر حسب ما نفكر ، وحتى نقضى على مشكلة إنفعالية فنحن نبدأ بتحليل أفكارنا فإذا كانت المشكلة هى نتاج التفكير اللاعقلانى فإن أحسن طريقة للتغلب على المشكلة هى تغيير هذا التفكير ؛ لأن التفكير هو العنصر أو الجانب الوحيد للخبرة الإنفعالية الذى يستطيع المعالجون النفسيون تشجيع المرضى على تغييره .

– **كل إنسان يستخدم عقله فى كل العمليات العقلية .** ولكن العقلية تعنى إعمال العقل بشكل سليم ، وليس من المنطق أن يشعر الواحد منا بعدم الحيلة ، ومعيار السلامة هنا الراحة النفسية ، وتحقيق الأهداف التى يسعى إليها الإنسان .

– **يميل البشر إلى أن يفكروا ، ويتعاطفوا ، ويتصرفوا فى وقت واحد .** لذلك فإنهم ذووا رغبة ، وإدراك ، وحركة جميعها ذات تأثيرات عميقة على بعضها البعض ، وهم نادراً ما يتصرفون بدون إدراك ما دامت أحاسيسهم أو أعمالهم الحالية يتم فهمها فى شبكة من التجارب السابقة والإستنتاجات ، وهم نادراً ما يتعاطفون دون تفكير ، وإنفعال ما دامت هذه العمليات تزودهم بأسباب التصرف ، أن سلوكهم هو وظيفة لتفكيرهم ، وتعاطفهم ، وعملهم ، وهذا معناه أن التفكير والإنفعال متداخلان ، وبينهما علاقات تبادلية بصورة تكاملية ، مما يستوجب أن يعرف المعالج النفسى كيف يفكر الناس ويعملون ؟ ومساعدتهم على تغيير إستخداماتهم الخاطئة .

– **إن الإنسان مخلوق لهدف** ، وله فى كل مرحلة من مراحل حياته عدد من الأهداف يسعى إليها ، وبتحقيقها يصل إلى السعادة ، وأحياناً يقوم الإنسان بسلوك إنهزامى يعطله عن تحقيق أهدافه بسب سيادة أفكاره اللاعقلانية ، وكل من يحاول تحقيق أهدافه لابد أن يكون تفكيره عقلانياً ، وموضوعياً ، ومنطقياً كى يصل إلى سعادة طويلة الأمد .

– **لا تقاس قيمة الإنسان ، ولكن يمكن الحكم على تصرفاته** ؛ لأن البشر لن يكونوا ملائكة أو شياطين ، وإنما هم بشر خطائون ، وعلى الإنسان أن يتقبل ذاته كما هى ، ويتقبل الآخرين كما هم ، وهذا لا يعنى الرضوخ للمواقف الجائزة ، ولكن على الإنسان محاولة التغلب على المواقف من خلال تفكير عقلانى ، ومنطقى ، وموضوعى .

– **لا يأتى التغيير بسهولة** ، ولكن يحتاج إلى جهود نشيطة ، ومثابرة لإدراك ، وتحدى ، ومراجعة التفكير ، وبالتالى إنقاص المحن ، والمشاكل العاطفية .

– **تعد التأثيرات البيئية والوراثية مقدمات للتفكير اللاعقلانى ، والأمراض النفسية** ، ويقول إليس "Ellis" نحن البشر يبدوا أن لدينا ميل ، ونزعة طبيعية للتفكير اللاعقلانى ، وثقافتنا تعززها الخرافات ، والشعائر والمحرمات ، والتعصب الأعمى .

– **إن العلاجات العقلانية تستخدم مجموعة متنوعة من الأساليب الإدراكية ، والعاطفية** ذات النشاط المباشر ، وإعطاء الواجبات المنزلية بصورة نظامية من المحتمل أن تكون أكثر فاعلية .

– **إن تغيير أو تعديل السلوك ، والعواطف لا يكفى لجعل الإنسان أكثر سعادة ، وأقل توتراً** ، فالأهم هو تغيير أنماط التفكير ، لأن التفكير هو المسئول عن السلوك ، والمشاعر كما أنه ليس بالأمر المستحيل ، كما أن التعديل يتضمن جميع نشاطات السلوك .

عاشراً : أسس نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى فى الشخصية .

- مفهوم الشخصية .

يوضح محمد محروس الشناوى (١٩٩٤ ، ٤٧٤) أن الشخصية عند "Ellis" هى مجموعة من الأفكار تنمو مع الشخص من خلال التعلم ، فإذا كانت هذه الأفكار سوية فإن شخصية الفرد تكون كذلك ، وإذا كانت الأفكار غير سوية ، فإن شخصية الفرد تعانى من بعض الإضطرابات الإنفعالية ، ويرى خلف محسب محمد (٢٠٠٧، ٥١) أن "Ellis" لم يبلور نظرية كاملة فى الشخصية ، على الرغم من الجوانب الثلاثة التى أشير إليها سابقاً ، ولم تبرز خلالها مكونات الشخصية ، وإنما التركيز

كان منصباً على الأفكار ، ونشأتها ، وطبيعتها ، وتأثيرها على سلوك الفرد ، وكيفية دحض تلك الأفكار ، والأسلوب العلاجى لم يكن منصب على الشخصية إنما على التغير الذى يحدث لها ، وكان هدف تابع للتغير المعرفى ، أورد علاء الدين كفافى (١٩٩٩ ، ٣٢٤) ، حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ٢٨٤-٢٨٥) ، ومنتصر علام محمد (٢٠٠٤ ، ١٧-٢٧) ، بأن نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ترى أن الإضطرابات النفسية التى يعانى منها الإنسان تنشأ بناءاً على مجموعة من الأسس المتمثلة فى الأتى :

أ- **الأسس السيكلوجية** . وهى تلك الأسس التى تتلخص فى فنية (A.B.C) ، والتى تشير إلى أن الإضطرابات النفسية هى نتاج الترابط القوى بين (التفكير ، والإنفعال ، والسلوك) ، فإذا كان التفكير منحرفاً (B) تجاه الأحداث ، والمواقف الخارجية (A) ، فإن كل من الإنفعال ، والسلوك سينحرفان (C) ، وبذلك تتحول النتيجة إلى إتهام الفرد لذاته ، والآخرين تؤدى به إلى الإصابة بالإضطرابات النفسية ، والسلوكية المختلفة .

- **الحديث الذاتى** . ويعد الحديث الذاتى محركاً أساسياً للشخصية ؛ وهذا يعنى أن السبب الرئيسى لكل ما نفعله ونشعر به هو ما نحدث به أنفسنا عن الأحداث ، والمواقف التى نمر بها ، فمن الخطأ أن يعتقد كثير من الناس أن خبراتنا للأحداث التى نمر بها هى التى تحدد أفعالنا وإنفعالتنا ، ويشير عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١) أن الأفكار اللاعقلانية تكاد أن تكون عامة ، وعندما يتم تقبلها وتدعيمها عن طريق الحديث الذاتى ، والتلقين النفسى تكون سبباً فى الإضطراب النفسى ، والعصاب ؛ لأنه لا يمكن العيش معها بسلام ، فالشخص المضطرب غير سعيد ؛ لأنه غير قادر على التخلص من أفكار مثل " ينبغى ، ويتحتم ، ويجب " ونحو ذلك ، وهذه المعتقدات الخرافية التى يتحدث عنها إليس ، ويؤدى هذا الحديث الذاتى الغير منطقى إلى أن يصبح الفرد مقهوراً ، وعدوانياً ، وشاعراً بالذنب ، وعدم الكفاءة ، وبالقصور، وعدم السعادة معبراً عن ذلك من خلال السلوكيات المختلفة من عصيان ، ومعارضة ، وتمرد ، وعناد .

ووضح عبد الستار إبراهيم (٢٠١١، ٤١٧) أن التعرف على الحوارات الشخصية أو الخواطر الآلية التى تدور بالذهن عند تذكر الموقف أو الخبرة الصادمة . بما فى ذلك التفسيرات السلبية التى ينسبها الشخص للموقف ، ويتبناها سلوكياً لنفسه عند تذكرة للموقف . لنفرض مثلاً: أن الموقف الذى أثار الإضطراب تعلق بالتعرض لأذى خارجى " نميمة ، إنتقاد غير موضوعى فإن التفسيرات

السلبية هى التى تثير الإزعاج ، وتضخم من الإحباط ، واليأس ، وتمهد السبيل لكثير من التصرفات غير الملائمة للموقف بما فيها الغضب ، العدوان ، العزلة ، الإكتئاب ، القلق " .

طريقة إتمام عملية الحديث الذاتى وفقاً للمنظومة الآتية . حيث أوضح (Zandan et al ; (1995,386-388 عملية الحديث الذاتى فى المنظومة التالية :

موقف أو حادث Event ⟵ الحديث إلى الذات Self – talk

الإنفعالات Emotions ⟵ الأفعال Actions

إن الحديث الذاتى يحدد كيف نعمل ، وكيف نشعر ، وعن طريق تغيير حديثنا إلى الذات فإننا نستطيع أن نغير ما نشعر به ، وما نفعله إلا أننا لا نستطيع أن نتحكم فى المواقف ، والأحداث التى نواجهها ، ولكننا نملك القدرة على التفكير بعقلانية .

ب- **الأسس البيولوجية .** وهى أسس لم تكن واضحة تماماً ، ورغم ذلك يرى "Ellis " بأن نزعة الإنسان إلى الكمال ورغبته فى إنجاز أعماله بدرجة عالية جداًمن الدقة ، والإتقان إنما هى نزعة عامة توجد لدى جميع البشر ، وفى نفس الوقت الذى يحرص كل الناس على إنجاز أعمالهم بدقة عالية من الجودة ، فإن بعض الناس الآخرين تترك هذا المهام نهائياً ؛ نظراً لعجزها ، وعدم قدرتها على الإلتزام به ، وتحقيقه ، وكذلك بسب ظروف تقف حجر عثرة أمام ذلك ، ويكافح البعض بإستمرار من أجل تحقيق ذلك ، وهؤلاء يكونون أكثر عرضة عن غيرهم لإضطرابات النفسية المختلفة ، وذلك بسب تقييمهم السلبى لذواتهم ، واليأس المتكرر ، وعدم الرضا عن أدائهم.

ج- **الأسس الإجتماعية .** وهى تلك الأسس المتمثلة فى عملية التوازن الذى يجب أن يبنيه الفرد من خلال علاقاته ، وتفاعلاته مع الآخرين ؛ حيث إنه لا يستطيع الإعتماد على الآخرين بنسبة كبيرة ، فضلاً عن أنه لا يستطيع الإستغناء عنهم ، والنفور منهم ، إذ لابد من التفاعل ، والتعاون مع الآخرين " الأخذ ، والعطاء" ولابد أن تكون للإنسان إستقلاليتة وقدرته على الإعتماد على نفسه ، بينما الإنسان المضطرب نفسياً أو المرشح للإضطراب هو الذى يلجأ للآخريين ، ويهتم بهم ، وبأقوالهم ، وآرائهم ، وإرضائهم بصفة مبالغ فيها ، مما يؤدى به إلى فقدان إستقلاليته ، وضعف شخصيته ، ومثله ذلك الشخص الذى يتخذ قراره بأن كل الناس أشرار ، ويجب الإبتعاد عنهم ، وعدم الإهتمام بهم ، والإستقلالية التامة عنهم ، والإبتعاد عنهم نهائياً ، ويوضح هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩١ ، ٢٣-٢٤) أن العديد من المشاعر ، والإنفعالات الناتج عنها سلوكيات غير مرغوبة ترجع إلى (السالبية ، الإنهزامية ، الإحباط ، الخزل) ، ويرتبطوا بأفكار تبدأ ب " يتحتم ، وينبغى ، ويجب " ، وهى تمثل أسباب سلوكه المضطرب تجاه نفسه ، والآخريين .

وتبرز منى العمرى (٢٠٠٠ ، ٢٥) ، وعلاء الدين كفافى (١٩٩٩ ، ٣٢٤-٣٢٥) بأن الإضطرابات النفسية تبدأ لدى الإنسان عندما يسئ تفسير المتغير (B) الأحداث ، والمنبهات التى تأتى من خلال تصرفات الآخرين . المتغير (A) والتى يترتب على سوء تلك التفسيرات نتائج وخيمة ، المتغير (C) المتمثل فى الأعراض التى تقاوم التغيير ، وتستمر فى سلوك الإنسان من خلال التلقين ، وهى التى يحدث فيها الإنسان نفسه حديثاً داخلياً بأنه فاشل ، وغير كفئ فى مواجهة مشاكله بسب النتائج السيئة التى تعرض لها ، وهذا من شأنه يزيد الأمور تعقيداً ، فضلاً عن أن الحديث الذاتى يتضمن إنخفاض فكرة الإنسان عن ذاته ، وهذا يمكن أن يكون حدث منشط جديد (A) يتميز بالسلبية الناتجة من خلال عملية الإدراك (B) ، وذلك يؤدى حتماً إلى نتائج أكثر سوءاً (C) ، وذلك يجعل الإنسان يدخل فى إضطرابات نفسية ، وعقلية تحتاج إلى علاج مستمر .

د- **طبيعة سوء التوافق .**

يعترف Ellis أن الإنسان يفضل أن يحب ، ولا يكره ، ويعتنى به ، ولا يتجاهله أحد ، ويخفف رغباته ولا يحرم منها ، وحيال النزعة الطبيعية للتفكير الملتوى ، وغير العقلانى يوضح أن الوالدين هما اللذان يؤثران فى أطفالهما لكى يصبحوا مضطربين إنفعالياً ، وذلك يجعلهم يشعرون أنهم سيئون ، أو لا قيمة لهم عندما يتصرفون بطريقة غير مقبولة .

الحادى عشر: أهداف العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى .

وضع (184 , 1973) Ellis أهداف عملية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ، وفيها يحمل المعالج العقلانى على كاهله مساعدة ، وتبصير المسترشد للوصول لتحقيقها .

الهدف الأساسى للنظرية ، هو: تقليل هزيمة الذات وإزالة الأفكار اللاعقلانية ، والتخلص منها ، وإستبدالها بأفكار عقلانية ، ومنطقية ووضع فلسفة جديدة لحياة المسترشد .

الأهداف الفرعية .

ذكرت هذه الأهداف فى , Ellis(1973 ; (44 , 1987) Ellis (320 , 1974) Ellis (184 ، لويس كامل مليكة (١٩٩٤ ، ١٩٢) ، زينب شقير (٢٠٠٠ ، ٢٨٥) ، حمدى شاكرمحمود(٢٠٠٢ ، ٢٦٨-٢٧١) ، منتصر محمد علام (٢٠٠٤، ٢٨٥) ، وهى كالأتى : " مساعدة

المسترشد فى التعرف على أفكاره غير العقلانية التى تسبب له آثار سلبية ، تشجيع المسترشد على الإعتراض والشك فى هذه الأفكار، ودحضها ، وتشجيع المسترشد على تعديل أفكاره ، وإكسابه فلسفة حياتية جديدة تتسم بالعقلانية فى التفكير بما يعود عليه بالسعادة ، والإتزان الإنفعالى ، مساعدة المسترشد ، وإكسابه الإستبصار ، الإقلال من المعاناة الذاتية للمسترشد ، حيث إن العلاج الفعال يعدل أو يثير الأفكار العقلانية ، وتحرى ، ومناقشة الأفكار اللاعقلانية ، والأفعال اللاتواؤمية يجعلها محسوسة مما يخفض القلق ، والإكتئاب ، وقهر الذات إلى أدنى حد ممكن ، ويحل مشكلات الحياة ، تعليم المسترشدين تعديل أفكارهم ، وإتجاهاتهم ، ومعتقداتهم ، وتسييد التفكير العقلانى ، والأفكار المنطقية ، تحقيق الصحة النفسية ، وتنمية التوجيه الذاتى ، والمرونة ، والإنفتاح على التغيير ، والتفكير المنطقى ، وتقبل الذات ، وتقبل المخاطر ، والرغبة فى تجريب أشياء جديدة نافعة ، ومفيدة ، مساعدة المسترشد من خلال تشجيعه على المشاركة الفعالة فى النشاطات الهادفة ، وتطوير إهتمامات المسترشد الإجتماعية ، وتوجهه نحو تحمل مسئولية نفسه ، وإتخاذ قراراته بنفسه ، ويذهب Araoz (1981,45-52) إلى أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يعمل على تغيير أفكار المريض اللاعقلانية بطريقة تجعله يمر بالإنفعالات التلقائية المناسبة للأحداث دون تضخيمها ، كما أنه يمر بسلوكيات طبيعية مناسبة دون تعمد شعورى ، ويكسب المسترشد (العميل) فلسفة عقلانية ، ومنطقية تساعده فى التصرف السليم فى المواقف التى يواجهها ، والتكيف معها ، وأضاف حمدى شاكر محمود (٢٠٠٠ ، ٢٨١-٢٨٣) ، عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠ ، ٤٣-٤٤) ، أنيسة عبده مجاهد (٢٠٠١ ، ٤٦-٤٧) ، منتصر محمد علام (٢٠٠٤ ، ٧٤-٧٥) أن هدف العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى هو أن يوضح المعالج العقلانى للمسترشد (المريض) بأن حديثه مع ذاته يعتبر إضطرابه الإنفعالى ، وأن يبين له كيف إن هذه الأحاديث الذاتية غير منطقية ، وأن يساعده حتى يستقيم تفكيره ، وحتى يصبح حديثه الذاتى أكثر منطقية وفاعلية ، وبالتالى غير مصحوب بإنفعالات سلبية أو سلوك إحباطى للذات ، كما أشار محمد محروس الشناوى (١٩٩٤ ، ١٠٨) أن من أهم أهداف الإرشاد العقلانى الإنفعالى عند "Ellis" : " تقليل القلق (أو قهر النفس) إلى أقل درجة ممكنة ، وتخفيض العدوان أو الغضب أو إلقاء اللوم على الظروف أو الآخرين إلى أقل درجة ممكنة ، وتزويد المرضى بطريقة تمكنهم من إمتلاك أدنى مستوى من القلق ، والغضب عن طريق التحليل المنطقى لإضطراباتهم" .

وأشار Ellis &Mactaren (2001 , 38) لأهداف للإرشاد العقلانى الإنفعالى لإكساب المسترشد الإستبصار Insight على **ثلاث مراحل وهى كالتالى** .

أ- مساعدة المسترشد فى فهم أن الإضطراب النفسى يرتبط بأسباب تكمن فى معتقدات الشخص ، وليس فى الأحداث المنشطة الحاضرة أو فى الماضى .

ب-مساعدة المسترشد فى فهم أنه بالرغم من كونه مضطرباً إنفعالياً فى الماضى إلا أنه مضطرب الآن لأنه لا يزال يفرض على نفسه نفس النوع من المعتقدات الخاطئة ، وأنه لايزال يدعمها بنشاط فى الحاضر عن طريق تفكيره المختلط ، وأفعاله اللاعقلانية .

ج- مساعدة المسترشد فى الإعتراف أن نزعته للتفكير الملتوى هى التى خلقت إضطرابه الإنفعالى فى المقام الأول، وأنه نظراً لإستمرار فرضه هذه المعتقدات التى تبقى على تفكيره اللاعقلانى ، فإن تصحيح هذه المعتقدات اللاعقلانية ، والإستمرار فى تصحيحها يتطلب عملاً صعباً ، وجاداً مستمراً ، والإعتراف بأن النوعين السابقين من البصر ليسا كافيين ، وأن تأثيريهما سيكون وقتياً .

كما أضاف محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٩ ، ١٠٣-١٢٣) أن العلاج العقلانى الإنفعالى **يهدف إلى :**

أ- توضيح العلاقة بين التلفيظات الذاتية ، وبين الإضطرابات التى يعانى منها المريض ، وأن يوضح له أن جملة المستدخلة غير منطقية ، وأن يوضح له أن لديه القدرة على تغيير إنفعالاته ، بأن يقنع نفسه بإستدخال جمل أكثر عقلانية ، وأقل تدميرية للذات ؛ حيث يعانى الأفراد المضطربون من التعاسة ؛ لأنهم يفرضون على أنفسهم حتميات ترتبط بعبارات مثل " ينبغى ، يجب ، من المفروض " ، وهذه الحتميات تجعل من الفرد مستهدفاً للكبت ، والعدوان .

ب- وتبين إجلال محمد سرى (١٩٩٠ ، ١٦٩) زيادة إهتمام المريض بنفسه ، وتقبله للتفكير العلمى ، والمنطقى، وتوضح ممدوحة محمد سلامة (١٩٩٠ ، ٥٣-٥٤) أهداف أخرى منها:" الإهتمام بالذات ، والإعتراف بحقوق الآخرين ، والإستقلال ، والمسئولية ، وقبول التغيير.

الثانى عشر: فروض نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى .

قدم (1977) Ellis ، محمد سعيد سلامة (٢٠٠٣ ، ١٢٨-١٣٤) الإطار الكامل لنظريته فى العلاج النفسى ، وعرض الفروض التى تقوم عليها نظريته ، ومن أهم تلك الفروض الآتى :

- **التفكير ، والإنفعال عمليتان متلازمتان .** أى أن التفكير ، والإنفعال عمليتان ينفصلان ، ولا يمكن النظر إلى كل منهما بشكل مستقل ؛ لأن بينهما علاقات تبادلية بصورة تكاملية ، وأن إستجابات الأفراد نحو المؤثرات البيئية لا تتوقف على الإنفعال فقط ، ولكن تتوقف أيضاً على أفكارهم ،

ومعتقداتهم ، وإتجاهاتهم نحو هذه العلاقة ، ويساعد المريض على تعديل أفكاره وإتجاهاته اللاعقلانية حتى يغير من إنفعاله ، وسلوكه .

– **عمليات تعلم معانى المفاهيم ، والأحداث الذاتية تؤثر فى إنفعال الفرد ، وسلوكه .** أى أن تعلم معانى المفاهيم بطريقة خاطئة ، وما يقوله الفرد من الأحاديث الذاتية فى البيئة التى يعيش فيها تؤثر فى إنفعال الفرد وسلوكه ؛ فيجب على المعالج العقلانى الإنفعالى أن يساعد المريض على التحدث مع نفسه بموضوعية ، وعقلانية ، وأن يتعلم المعانى الصحيحة للمفاهيم .

– **معارف الفرد تؤثر فى حالته المزاجية .** أى أن الحالة المزاجية للفرد تتأثر بالأفكار، والمعارف والمعتقدات ، وما يقوله الفرد لنفسه ، فإذا كانت الأفكار تفاؤلية ؛ فإن ذلك يبعث على السعادة ، وإذا كانت الأفكار تشاؤمية تؤثر على الحالة المزاجية لدى المريض .

– **يتأثر سلوك الفرد وإنفعاله بعمليات الوعى ، والإستبصار ، ومراقبة الذات كعمليات معرفية.** فعندما يشعر الفرد بمشكلته ، ويفكر فيها بطريقة لاعقلانية فإن ذلك يجعله أكثر إضطراباً ، وعلى المعالج العقلانى الإنفعالى السلوكى أن يساعد المريض على أن يكون أكثر وعياً وإستبصاراً بمشكلته حتى يتمكن من تغيير سلوكه المضطرب .

– **تؤثر عمليات التصور والتخيل فى إنفعال الفرد ، وسلوكه .** حيث إن الأفراد لا يفكرون بكلمات ، وعبارات لفظية فقط ، ولكن أيضاً يفكرون بطرائق أخرى غير لفظية كالتصور ، والتخيل ، والأحلام ، وهذه العمليات تؤثر فى إنفعال الفرد ، وسلوكه .

– **توجد علاقة تبادلية بين المعرفة ، والأنفعال ، والسلوك .** أى أن هناك علاقة متبادلة بين معرفة الفرد ، وإنفعاله ، وسلوكه ، وإن أى تغيير فى إحدى هذه الثلاثة الأشياء يتبعه تغيير فى باقى الأشياء الأخرى ، لأن كل واحد منها يؤثر فى الآخر ، ويتفاعل معه جنباًإلى جنب .

– **يتأثر إنفعال الفرد ، وسلوكه بميوله الفطرية .** أى أن الفرد يمتلك ميولاً بيولوجية فطرية ، وميولاً أخرى مكتسبة ، ومتعلمة ، ويظهر تأثير هذه الميول على إنفعال الفرد ، وسلوكه بتفاعلها مع العوامل البيئية ، وما يتعلمه الفرد خلال مراحل نموة المختلفة .

– **يتأثر إنفعال الفرد بالتغذية الراجعة ، والعمليات الفسيولوجية .** أى أن التغذية الراجعة ، والعمليات الفسيولوجية تؤثران فى إنفعال الفرد ، وسلوكه ، فالخبرات الصادمة تعمل على زيادة العرق ، وزيادة ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، وغيرها من العمليات الفسيولوجية ، والمسيطرة على ردود أفعال الفرد تجاه البيئة ، والآخرين .

– **توقعات الفرد تؤثر فى إنفعاله ، وسلوكه** . يشمل توقعات الفرد توقعاته من الأشياء المحيطة به ، والآخرين من حوله ، وتوقعاته عن نفسه ، والتوقع الخاطئ يؤدى إلى إنفعالات سلبية بينما يؤدى التوقع الصحيح العقلانى إلى الشعور بالطمأنينة ، والسلام .

– **تؤثر وجهة الضبط فى إنفعال الفرد ، وسلوكه** . أى أن الفرد يسلك فى كثير من المواقف تبعاً لمركز تحكمه ، وتتوقف سلوكيات الفرد على مدى تحكمه فى المصادر الداخلية ، والخارجية للذات ، ويؤثر ذلك على إنفعال الفرد ، وسلوكه .

– **الأفكار اللاعقلانية تؤدى إلى الإضطرابات الإنفعالية** . فالأفراد لديهم ميول فطرية ومكتسبة لأن يتعلموا الأفكار اللاعقلانية من البيئة أثناء عملية التنشئة الإجتماعية ، مما يجعلهم يعانون بعض الإضطرابات الإنفعالية ، وإذا غير الأفراد أفكارهم اللاعقلانية ؛ فإنهم يصبحون سعداء ، ويحققون قيمهم الأساسية فى الحياة ، وعلى المعالج العقلانى أن يفسر، ويفند هذه الأفكار اللاعقلانية للمريض ، ويعد هذا الفرد من الفروض الأساسية التى قامت عليها نظرية "Ellis" فى العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى .

– **يتأثر إنفعال وسلوك الفرد بتقديره لذاته** . أى أن الأفراد يميلون إلى تقييم سلوكهم ، وأدائهم فى مواقف عديدة ، بل إنهم يميلون إلى تقييم أنفسهم ككل ، وإذا ما أخطأ الفرد فى تقديره لذاته ؛ فإنه لن يتسامح مع نفسه مما يؤثر على سلوكه وإنفعالاته التى تتخذ فى صورة إضطراب إنفعالى. وعلى المعالج أن يساعد المريض على أن يقيم نفسه بطريقة صحيحة .

– **يتأثر إنفعال الفرد ، وسلوكه بميكانزمات الدفاع** . أى أن الفرد يرفض الإعتراف لنفسه أو للآخريين بأن أفكاره لا عقلانية ، وإن تصرفاته سيئة عندما تكون كذلك فعلاً ، ويلجأ إلى إستخدام العديد من ميكانزمات الدفاع كالكبت ، والإسقاط لتغطية أفكاره ، وأفعاله السيئة ، والخاطئة مما يزيد من إضطرابه الإنفعالى ، وعلى المعالج العقلانى أن يساعد المريض على عدم إستخدام هذه الأساليب الدفاعية ، ويوضح له أن إخفاء أفعاله الخاطئة يؤدى إلى مزيد من الإكتئاب ، والقلق .

– **يتأثر إنفعال الفرد ، وسلوكه بمدى تحمله للإحباط** . أى أن الفرد يمتلك ميول فطرية ، ومكتسبة لتحمل جزء من الإحباط ، ولذلك فهو يبحث عن الأعمال السهلة التى تحقق له إشباعاً فورياً ، ومباشراً ، ويتجنب الأعمال التى تحقق له الإشباع على المدى الطويل ، وهذا قد يؤدى إلى حدوث الإضطراب الإنفعالى لديه ، وعلى المعالج العقلانى أن يتحمل درجة كبيرة من الإحباط .

– **أخطاء خصائص الفرد تؤثر فى إنفعاله ، وسلوكه** . أى أن الفرد يتميز بخصائص الدافعية والسببية ، ويستخدم هذه الخصائص فى تعامله مع البيئة ، والآخرين اللذين يعيش معهم ، مما يجعل

الخصائص تؤثر فى تعميق دوافع الناس ، وأغرادهم ، فإذا ما قيم الفرد دوافع الناس على أساس مفاهيم زائفة أو مضللة فإن ذلك يقوده إلى الإضطراب الإنفعالى ، وعلى المعالج العقلانى أن يساعد المريض على فهم كيفية تغيير هذه الخصائص المعرفية .

– **توقع الفرد التهديد يؤثر على إنفعاله ، وسلوكه .** يظهر الفرد ردود فعله للتهديد عندما يكون هناك خطر حقيقى ، كما أنه يترقب ويتخيل مواقف التهديد ، ويظهر الخوف ، والقلق عندما لا تكون هناك مواقف تهديد حقيقية ، ويؤدى ترقب ، وتوقع التهديد إلى حدوث الإضطراب الإنفعالى . وعلى المعالج العقلانى أن يساعد المريض على إخراج هذه الأفكار المدمرة ، وأن يكون رد فعله إيجابى تجاه مواقف الحياة المختلفة .

– **دحض الأفكار اللاعقلانية .** يتمسك الفرد بالأفكار اللاعقلانية رغم إنها تسبب له الإضطراب الإنفعالى ، وعلى المعالج العقلانى أن يوضح للمريض عدم منطقية هذه الأفكار، ودحض الأفكار الخاطئة ، وأن يعمل على إقناعه وحثه على إختيار أفكار عقلانية وفلسفة منطقية تحقق له السعادة فى الحياة .

– **تبسيط الإهانة ، وحسن الظن بالآخرين .** أى أنه عندما يشعر الفرد أن الآخرين يفكرون فى إهانته ، وإحتقاره أو ضرره فإنه يشعر بالإضطراب الإنفعالى ، وهذا الإدراك يضر به أكثر من تصرفات الآخرين نحوه ، وعلى المعالج العقلانى أن يساعد المريض على أن يأخذ إهانة الآخرين بخطورة زائدة ، ويساعده على التقبل ، والتسامح معهم ، وحسن الظن بهم .

– **تنفيس الإنفعالات المختلفة ، وظيفياً .** يعمل المعالج العقلانى الإنفعالى السلوكى على تنفيس الإنفعالات المختلفة وظيفياً ، فالغضب ، والعدائية ، والعدوان ، وغيرها بواسطة إستخراج الأفكار اللاعقلانية ، وإستبدالها بأفكار عقلانية جديدة تمكن المريض من التخلى عن هذه الإنفعالات الضارة ، ويرى(200 ,1996) Ellis أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يفترض أن لدى الناس على إختلاف طرائق تربيتهم إلى **ميلين متضاربين هما :**

أ– **ميل لتحقير أنفسهم** ، وميل للمبالغة فى تقدير أنفسهم والآخرين ، وبالتالى يجلبون لأنفسهم الإضطرابات ، وعدم الفعالية.

ب– **ميل للتغيير ، وتحقيق ذواتهم كأناس أكثر صحة ، وأقل إضطراباً** ، ويحاول المعالج أن يوضح لهم الكيفية التى يستطيعون بها إستخدام الميل إلى تحقيق الذات للحد من ميولهم ؛ بحيث لا يجلب الإضطراب لأنفسهم .

الثالث عشر : **نظرية (A.B.C.D.E.F)** .

حدد "Ellis" فى هذه النظرية الأسس السيكولوجية ، والفنيات لنظريته بالحروف الرامزة ويشعر (A.B.C.D.E.F) ، ويرى "Ellis" أن هناك تداخلاً ، وتشابكاً بين الإنفعال ، والتفكير والسلوك ، وإن الفرق يفكر ، ويشعر ، ويتصرف فى ذات الوقت ، ويعتقد "Ellis "بأن الإضطراب النفسى ، والإنفعالى يعد نتيجة للتفكير اللاعقلانى ، واللامنطقى . وإن التخلص من مثل هذه الإضطرابات يكمن فى تعديل هذا التفكير اللاعقلانى ، وإستبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار أكثر عقلانية ؛ ولذلك قدم لنا نموذجه المعروف (A.B.C.D.E.F) ، وتمثل فنية (A.B.C) جوهر العلاج العقلاتى الإنفعالى السلوكى ، ويؤكد "Ellis" على أن هذه الفنية نظام الفرد تفسيره للأحداث ، والخبرات التى يمر بها ، وإنها المسؤلة عن إضطراباته الإنفعالية ، وليس الحوادث نفسها هى المسؤلة عن تلك الإضطرابات ، وأورد منتصر علام محمد (٢٠٠٤ ، ٧٢-٧٤) نموذج Ellis كالأتى :١

- **(A) : (Active)** . ويعنى الحدث المنشط ، وهو المثير ، أو المنبه الذى يتعرض له الفرد ، ومن شأنه أن يثير إستجابة معينة ، ومثال ذلك : (يعاملنى والدى بإستحقار ، ويصفانى بالتفاهة ؛ لأننى أتعلم فى القسم الأدبى ، وليس بالعلمى) .

٢-**(B) : ويعنى نظام المعتقدات Believes Systems** . ومعناه الفكرة اللاعقلانية التى يعتقد بها الفرد ، وهو كذلك العامل الذى يتوسط بين (A) و(C) ، ومثال ذلك: " أنا إنسان لا قيمة لى ، ، وأتوقع الفشل بلا شك ، وينظر لى المجتمع نظرة إستحقار ، لذلك أشعر بالهزيمة النكراء فى هذه الحياة ، وأشعر بالتشاؤم بشكل دائم ، وأفكر بالموت " .

وينقسم نظام المعتقدات إلى :

أ- معتقدات لا عقلانية "Irrational Believes" (IB).

ب- معتقدات عقلانية "Rational Believes" (RB).

٣- **(c) : (Consequence)** ، وتعنى نتائج إنفعالية "Emotional Consequence"

وتنقسم النتائج الإنفعالية إلى :

أ- نتائج عقلانية "Rational" (RC) .

ب- نتائج لا عقلانية "Irrational" (IC) .

وتعنى الحالة التى سيخبرها الفرد ، وتترتب على مدى إدراكه ، وفهمه ، وتفسيره للموقف ؛ أى العواقب الإعتقادية الاعقلانية ، وإدراكه لها ، ومثال ذلك: (أنا أفكر بقلق على ضياع مستقبلى ؛ بسب سوء معاملة أسرتى لى ؛ كونهم غير راغبين بدراستى فى هذا التخصص) .

٤- **(D) : (Dispute)** ، **وتعنى الدحض(Disputing)** أى دحض الأفكار اللاعقلانية ، والتحدى ، والمناقضة المبنية على المساءلة ، والتحقيق وصولاً إلى تغيير الإعتقاد ، والتفكير اللاعقلانى الخاطئ ، وإستبداله بتفكير أكثر عقلانية ، ومنطقية ، ومثال ذلك: لماذا أنا شخص بلا قيمة لدى نفسى ، والآخرين؟ كيف سيكون مستقبلى؟ هناك آخرون يتحملون مسؤولياتهم بأنفسهم ، فلماذا لا أتحمل مسئولية نفسى؟

٥- **(E) : (Effect)** ، وتعنى الأثر ؛ أى إكساب المسترشد فلسفة عقلانية جديدة تقوم على الرؤية العقلية ، والمنطقية لأفكاره . **وتنقسم إلى :**

أ – تأثير معرفى Cognitive Effect (CE) .

ب- تأثير سلوكى Behavior Effect (BE) .

٦-**(F) : وتعنى العائد (التغذية الراجعة) Feed Back** . وتمثل تغذية راجعة من شأنها أن تقنع الفرد بجدوى الأ فكار العقلانية ، وقيمتها .

وهكذا يصف Passer & Smith (2004,560) نموذج (A.B.C.D.E.F) فى نظرية "Ellis" السبب ، والمعالجة للإستجابة الإنفعالية ، والسلوكية التى تشير إلى سوء التكيف ، والهدف من العلاج هو كشف "Discover" ، وتنفيذ "Dispute" ، وتغيير "Change" المعتقدات التى تشير إلى سوء التكيف لدى المتعالج. **مثال للتوضيح :**

(A) طالب فى المرحلة الإعدادية يرسب فى مادة إمتحانية. (حدث مثير)

(B) يعتقد الفرد أنه إنساناً فاشلاً لا يملك أية مقومات للنجاح. (معتقد)

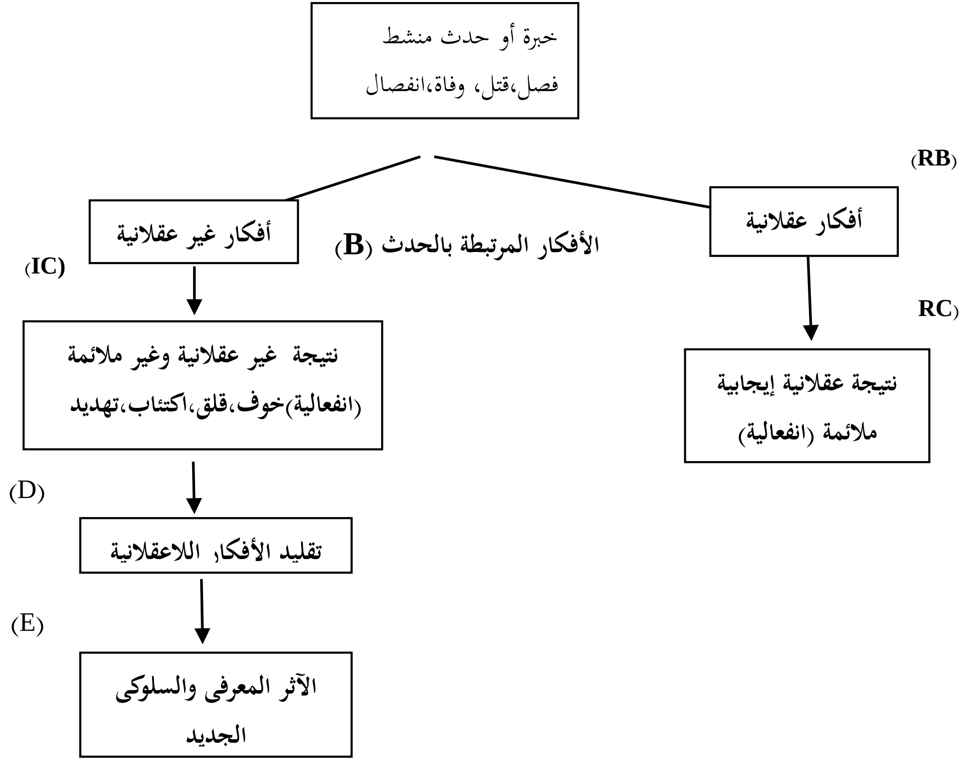
(C) الشعور بالملل ، والسأم ، والإنزعاج . (نتيجة)

(D) يبدأ فى تنفيذ أفكار حول أسباب رسوبه ، والحرص على المذاكرة ، والنظر إلى أمثلة لزملائه الناجحين ، والبدء فى تقليدهم ، ومحاكاتهم . (دحض وتفنيد الأفكار)

(E) يتوصل إلى أنه ليس شخص فاشل بدليل أنه نجح فى أعوام سابقة ، وأن المشكلة ليست فى الرسوب بل المشكلة فى إعتقاده الذى يجب أن يتخلى عنه . (فلسفة جديدة)

(F) فتأتى الرغبة فى مواصلة الدراسة ، والعمل بجد حتى يعوض ما فاته ؛، فيشعر بشئ من التوافق النفسى ، ومن ثم يصل إلى إستنتاج عقلانى مؤداه " أنا فعلاً أشعر بالأسى لعدم نجاحى فى العام

الماضى ، ومن الغباء أن أستمر فى لوم نفسى ، وأن أعتبر نفسى مسئولاً كلية عن أسباب الرسوب" . **(إعادة التقييم وشعور جديد)**



شكل ٤

نموذج يوضح العلاج العقلانى الإنفعالى

الرابع عشر : **مراحل التعديل المعرفى للتفكيراللاعقلانى** .

ويوضح عبد الستار إبراهيم (٢٠١١ ، ٢٤٥)خطوات ، ومراحل التعديل المعرفى من خلال المثال التوضيحى لخبرة أو موقف مباشر (قرب موعد مهم كالإمتحان . أو مقابلة أو مواجهة) . ويتضح من هذا النموذج أنه يساعد فى تشخيص وتحليل الأفكار اللاعقلانية وتتبعها.

– **حدد فى المربع الأول الخبرة أو الموقف المباشر الذى يرتبط حدوثه بالحالة الإنفعالية السيئة** التى تشعر بها ثلاً: رسوب فى الإمتحان . قرب موعد مهم (كالامتحان) ، **سجل الإعتقادات العقلانية لهذا الموقف** .(إنه شئ سئ أن تكون هناك إمتحانات ، ولكننى لابد لى من دخوله ، وإحتماله ،

أتمنى أن يكون الإمتحان مقبولاً ، وأنه ليس الموقف الأول ، والأخير الصعب فى الحياة ، **وضع تفسيرات خاطئة وإعتقادات لاعقلانية نحو هذا الموقف** ، ومحاولة تعقب الفكرة الخاطئة لتحديدها " ربما من خلال عملية إستبطان أو ملاحظة الذات عند مواجهة هذه المواقف مثل: من المستحيل على أن أحتمل إحتمالاً ، وهو يجب أن تلغى الامتحانات ، وهذه المادة صعبة ، يجب أن أحصل على الدرجة النهائية وأن أكون الأول . أنالا أجيد التفكير.

- **حدد النتائج المترتبة على تلك المعتقدات** بشقيها (العقلى ، واللاعقلى) فقد تتكون نتيجة لتفكيرك العقلانى إنفعالات ملائمة سجلها فى المستطيل الأول من المربع (ج) : توقع- تصميم على العمل- ترقب واستعداد تنظيم العمل . وضع جدول للمذاكرة ، فترات الراحة . بحث عن طرق جيدة مبتكرة للتحصيل الجيد .

أما فى المستطيل الثانى من هذا الجزء ، فسجل النتائج السلوكية التى تنتج عن تفسيرك الغير عقلانى . أما فى المستطيلين الآخرين من هذا المربع . فضع النتائج السلوكية ، والإنفعالية غير المرغوبة التى يمكن أن تحدث نتيجة لتفسيراتك الخاطئة . فقد تكون النتائج الإنفعالية نتيجة للتفسير الخاطئ ، عدوان أو توتر شديد أو أرق بالليل أو مخاوف أو إحتقار أو تصرف أهوج سريع ، وبعد تحديد ذلك .

تتم عملية دحض ، وتفنيد للآراء الخاطئة ، والتفسيرات غير العقلانية بأن نضعها فى شكل أسئلة فى المستطيل (د) ، " لماذا يكون الإمتحان كارثة طالما أنا مستعد له ؟ ، ما الدليل أن إمتحان يعنى الرسوب ، والفشل ، ماذا لو رسبت ؟ هل هى نهاية العالم ؟ ، ما الدليل على أن المبالغة فى الخوف يجب أن يكون مصاحبا للإمتحان .

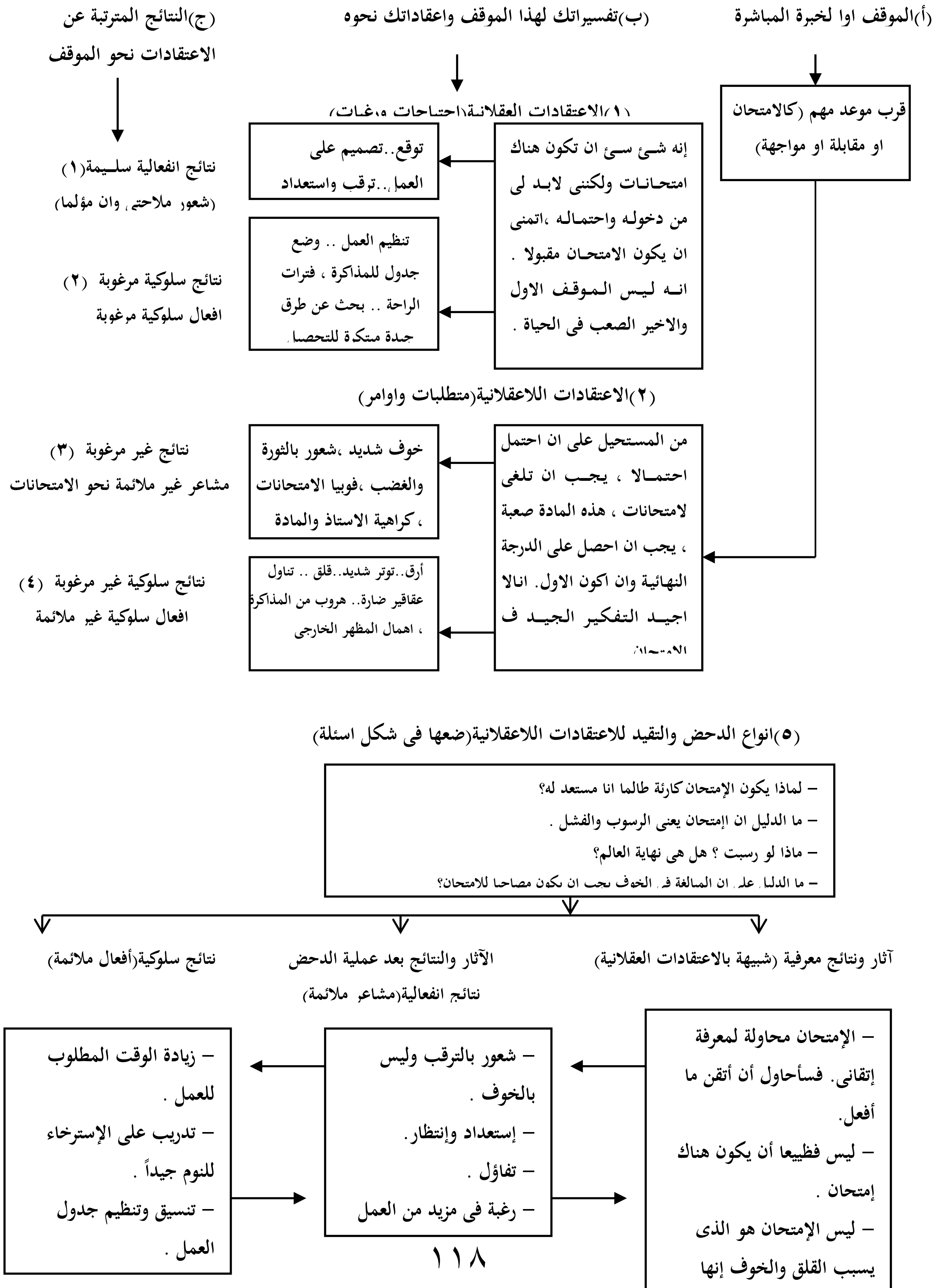
ويهدف الدحض إلى : الإطلاع على الجوانب السلبية أو المبالغ فيها فى التفكير. وبالتالى يصبح الطريق ممهداً للإستعاضة عنه بأفكار واقعية ، ومعقولة تلائم الموقف ، ونلاحظ أن فحص الأفكار الخاطئة قد ينتهى بنا إلى إعتقادات واقعية عاقلة (المستطيل الأول) من (هـ) ، فضلاً عن نتائج إنفعالية ، وسلوكية معدلة ، ومعقولة (المربعين الآخرين من الشكل) ، **آثار** ، **ونتائج معرفية (شبيهة بالاعتقادات العقلانية)** : " الإمتحان محاولة لمعرفة إتقانى ، فسأحاول أن أتقن ما أفعل،

وليس فظيعا أن يكون هناك إمتحان، وليس الإمتحان هو الذى يسبب القلق، والخوف إنها توقعاتى الخاطئة هى السبب " ، **الآثار** .

والنتائج بعد عملية الدحض نتائج انفعالية (مشاعر ملائمة): " شعور بالترقب وليس بالخوف ، إستعداد ، تفاؤل ، رغبة فى مزيد من العمل ، **نتائج سلوكية (أفعال ملائمة):** (زيادة الوقت المطلوب للعمل ، تدريب على الإسترخاء للنوم جيداً ، تنسيق ، وتنظيم جدول العمل ، وبالتالى توجد أشكال متعددة من الأساليب الجديدة التى تجرب فى معهدى العلاج المنطقى فى نيورك ، وكالفورنيا ، وكلاهما يقومان على أساس التعديل من أساليب التفكير ، والسلوك ، وبالتالى يمكن أن نرى أن أساليب تعديل طرق التفكير تنطوى على إمكانات جيدة ، بخاصة إذا ما عرفا أن المبادئ ، والقوانين التى تحكم السلوك ، والشخصية ، والإنسان فى تفاعله الإجتماعى تستخدم بأفق متسع ، ومتكامل فى هذا النوع من العلاج .

أورد (172 , 1992) Gerald أن نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ترى أن العصاب هو التصرف ، والتفكير بطريقة لا عقلانية ، ويوجد كحالة يصاب بها الإنسان بدرجات متفاوتة ، حيث إن العصاب قد تم تعليمه ، وتفاقم شيئاً فشئ ورس بقوة بواسطة عمليات الإيحاء ، والتكرار الذاتى "Self Repetition" ، أى بتكرار إستخدام هذه الأفكار لدى الطفل ، فالإنفعالات هى نتاج التفكير الإنسانى ، فعندما نفكر فى أى شئ على أنه سيئ فإننا سوف نشعر بمشاعر سلبية ، وسيئة نحو هذا الشئ . وكنتيجة لذلك يرى "Ellis" أن الإضطراب الإنفعالى يتكون بالضرورة من عبارات أو معانى خاطئة ، وضالة ، وغير منطقية .

ويضيف (33 , 2003) Benson أن الدراسات الحديثة فى ميدان الطب السيكوسوماتى تؤكد على أن التفكير ، والنشاط المعرفى للإنسان له دور فعال بالنسبة لإصابة الإنسان بشتى الأمراض ، كما أن تغيير هذا التفكير وهذا النشاط المعرفى الذى تسبب فى إحداث هذه الأمراض ، والإضطرابات يساعد كثيراً فى شفاء الفرد أو تحسين حالته الصحية بقدر كبير .


(أ)الموقف اوا لخبرة المباشرة
(ب)تفسيراتك لهذا الموقف واعقاداتك نحوه
(ج)النتائج المترتبة عن الاعتقادات نحو الموقف
قرب موعد مهم (كالامتحان او مقابلة او مواجهة)
إنه شئ سئ ان تكون هناك امتحانات ولكننى لابد لى من دخوله واحتماله ،اتمنى ان يكون الامتحان مقبولا . انه ليس الموقف الاول والاخير الصعب فى الحياة .
توقع..تصميم على العمل..ترقب واستعداد
تنظيم العمل .. وضع جدول للمذاكرة ، فترات الراحة .. بحث عن طرق
نتائج انفعالية سليمة(١)
نتائج سلوكية مرغوبة (٢) افعال سلوكية مرغوبة
(٢)الاعتقادات اللاعقلانية(متطلبات واوامر)
من المستحيل على ان احتمل احتمالا ، يجب ان تلغى لامتحانات ، هذه المادة صعبة ، يجب ان احصل على الدرجة النهائية وان اكون الاول. انالا اجيد التفكير الجيد ف
خوف شديد ،شعور بالثورة والغضب ،فوبيا الامتحانات ، كراهية الاستاذ والمادة
أرق..توتر شديد..قلق .. تناول عقاقير ضارة.. هروب من المذاكرة ، اهمال المظهر الخارجي
نتائج غير مرغوبة (٣) مشاعر غير ملائمة نحو الامتحانات
نتائج سلوكية غير مرغوبة (٤) افعال سلوكية غير ملائمة
(٥)انواع الدحض والتقيد للاعتقادات اللاعقلانية(ضعها فى شكل اسئلة)
– لماذا يكون الإمتحان كارثة طالما انا مستعد له؟
– ما الدليل ان إمتحان يعنى الرسوب والفشل .
– ماذا لو رسبت ؟ هل هى نهاية العالم؟
آثار ونتائج معرفية (شبيهة بالاعتقادات العقلانية)
الآثار والنتائج بعد عملية الدحض نتائج انفعالية(مشاعر ملائمة)
نتائج سلوكية(أفعال ملائمة)
– الإمتحان محاولة لمعرفة إتقانى. فسأحاول أن أتقن ما أفعل.
– ليس فظييعا أن يكون هناك إمتحان .
– ليس الإمتحان هو الذى يسبب القلق والخوف إنها
– شعور بالترقب وليس بالخوف .
– إستعداد وإنتظار.
– تفاؤل .
– رغبة فى مزيد من العمل
– زيادة الوقت المطلوب للعمل .
– تدريب على الإسترخاء للنوم جيداً .
– تنسيق وتنظيم جدول العمل .

شكل ٥ نموزج فى مراحل التعديل المعرفى للتفكير اللاعقلانى

الخامس عشر: **تفسير نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى لطبيعة الإنسان** .

يوضح باترسون (١٩٩٢ ، ١٨٣-١٨٤) أن نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى بعض التصورات المتعلقة بطبيعة الإنسان ، وطبيعة التعاسة ، والإضطرابات الإنفعالية التى يعانى منها ، وهذه التصورات المتعلقة بطبيعة الإنسان ، وطبيعة التعاسة ، والإضطرابات الإنفعالية التى يعانى منها ، **وتتلخص بالآتى** : " الإنسان كائن عاقل متفرد فى نوعه ، وهو حين يفكر ، ويسلك بطريقة عقلانية يصبح ذو فاعلية ، ويشعر بالسعادة ، والكفاءة ، الإضطراب الإنفعالى ، والسلوك العصابى يعتبران نتاجاً للتفكير غير المنطقى ، والتفكير والإنفعال ليسا منفصلين ، فالإنفعال يصاحب التفكير ، والإنفعال فى حقيقته تفكير منحاز ذاتى ، وغير عقلانى ، يرجع التفكير غير العقلانى فى أصله ونشأته إلى التعلم المبكر غير المنطقى ، فالفرد لديه الإستعداد لذلك التعلم بيولوجياً ، كما أنه يكتسب ذلك من والديه بصفة خاصة ، ومن الثقافة التى يعيش فيها ، الإنسان كائن متكلم ، فالتفكير يتم عادة من خلال إستخدام الرموز الكلامية ، ولما كان التفكير يصاحب الإنفعال ، والإضطراب الإنفعالى ؛ فإن التفكير غير العقلانى يستمر بالضرورة طالما يستمر الإضطراب الإنفعالى ، وهذا يوضح خصائص الشخص المضطرب ، فهو يخلد إضطرابه ويحتفظ بسلوكه غير المنطقى بسب الحديث الداخلى أو الذاتى الذى يتكون من تفكير غير عقلانى يظهر على هيئة خلل فى السلوك ، إن إستمرار حالة الإضطراب الإنفعالى نتيجة لحديث الذات يتقرر ليس فقط بالظروف ، والأحداث الخارجية ولكن؟أيضاً بإدراكات الفرد ، وإتجاهاته نحو هذه الأحداث التى تتجمع على صورة جمل يتم إستخدامها أو تمثيلها ، الأفكار ، والإنفعالات السلبية أو المثبطة للذات يجب مهاجمتها بإعادة تنظيم الإدراك بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً ومتعقلاً كما يؤمن Ellis فى تفسيره للطبيعة الإنسانية : " قادر على العيش بسلام ، وأمان مع الآخرين ، حر فى تصرفاته ، ويجب عليه أن يتزود بالمعرفة ، يتقبل بعض القيود فى الحياة ، قادر على تنمية فرديته ، قادر على التكيف مع إمكاناته ، فضلاً عن أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يؤمن بأن الأحداث الإنسانية محكومة إلى درجة كبيرة بعوامل سببية فى متناول الإنسان ، وإن الكائن الإنسانى لديه الغمكان أو القدرة على أن يعمل ما يغير ، ويضبط مستقبله .

ويذكر محمد محروس الشناوى (١٩٩٦، ٨٩-٩٠) بأن "Ellis" يصرح بأن كل الناس يشتركون فى غايتين أساسيتين هما : المحافظة على الحياة ، والإحساس بالسعادة النسبية ، والتحرر من الألام مهما كانت ، وإن لديهم طاقة كبيرة ليكونوا قاهرين لأنفسهم Self "Defeating" وللآخرين ، كما أنهم يمكن أن يكونوا غير عقلانيين وغير منطقيين ويكررون بإستمرار نفس الأخطاء ، وإن فشل الناس فى تقبل الواقع يؤدى ظهور الإضطرابات الإنفعالية .

وتذكر أنيسة عبده مجاهد (٢٠٠١ ، ٤٧) بأن وجهة نظر "Ellis" للطبيعة الإنسانية تخالف وجهة نظر "Freud" ، حيث يرى "Ellis" بأن الإنسان عقلانى بطبيعته رغم إستعداده للإنحراف ، وأنه يشعر بالسعادة ، والكفاية إذا سار فى حياته وفقاً لأفكاره العقلانية ، والمنطقية . وأن التفكير والإنفعال فى رأى "Ellis" ، ليسا منفصلين ، لأن التفكير يتأثر بالإنفعال ، والإنفعال يصاحب التفكير ، فإذا كان التفكير عقلانياً ، ومنطقياً كانت المشاعر إيجابية ، وكلما إنحرف التفكير كلما إنحرفت معه المشاعر ، والإنفعالات ، وأن حقيقة الإنفعال تفكير منحاز ذاتى ، وغير عقلانى ، وأن الإستعداد للتفكير اللاعقلانى ، واللامنطقى يرجع إلى أصول بيولوجية ، وإلى عملية التعلم الخاطئ من قبل الوالدين ، وإلى البيئة الثقافية التى يعيش فيها الفرد .

السادس عشر: **خطوات العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى** .

وأوضحت هيفاء عبد المحسن الأشقر (٢٠٠٤ ، ٨٥-٩٠) ، وأحمد على محمد (٢٠٠١ ، ٤٦) خطوات العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى التى يجب أن يقوم بها المعالج كما يراها إليس: "التعرف على المشكلة ، وتحديدها، إعادة تنظيم إدراك ، وتفكير المريض للتخلص من أسباب المشكلة ، وإقتلاعها بطريقة عقلانية ، يقوم بإتباع أساليب مختلفة فى مساعدة المريض للتغلب على أفكاره اللاعقلانية ، واللامنطقية " ، وذلك بإتباع الأساليب الأتية: " أن يحضرها عنوة إلى مستوى وعيه ، وإنتباهه ، أن يوضح له أن هذه الأحاديث الذاتية هى التى تسبب إضطراباته ، وتعاسته ، أن يبرهن بدقة على جوانب الإرتباط الغير عقلانى ، وغير المنطقى فى أحاديثه الذاتية ، أن يعلم المعالج النفسى المريض كيف يعيد التفكير، ويتحدى، ويناقض عباراته اللاعقلانية ، واللامنطقية ، بحيث تصبح أفكاره الداخلية أكثر عقلانية ، ومنطقية ، وأهم فنية يستخدمها المعالج النفسى العقلانى الانفعالى السلوكى هى فنية الدحض ، والذى يشكل جزءاً رئيسياً من التكوين الرئيسى فى عملية العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى ، أن يستخدم المعالج أسلوب المنطق لتحقيق عملية الإستبصار

، بهدف كسب ثقة المريض ، أن يستخدم المعالج عدداً من الأنشطة ، والفعاليات ، كالمناقشة الفلسفية ، والنقد الموضوعى ، وأداء الواجبات المنزلية ، وقد إعتبرها "Ellis" أهم جانب من جوانب العملية العلاجية ، مهاجمة الأفكار اللاعقلانية بإتباع أساليب " رفض الكذب ، وإقناعه بالخطأ ، ومواجهة حيله" ، العمل على تغيير بيئة المسترشد ، تعليم المسترشد طرق جديدة فى حل مشكلاته ، ووضح عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠ ، ٧٣) أن العملية العلاجية تتألف من أربع خطوات موجزة على النحو التالى: " أن يوضح المعالج للمريض أن تفكيره لا عقلانى ، وأن يساعده على فهم كيف ، ولماذا يصبح ؟ كذالك مع بيان العلاقة مع مثل هذه الأفكار اللاعقلانية ، والتعاسة ، والإضطراب الإنفعالى ، هو أن يوضح المعالج للمريض أن إستمرار الإضطراب يعد رهناً بالإستمرار فى التفكير بنفس الطريقة اللامنطقية ، أى أن التفكير أو الإعتقادات ، وليس الأحداث السابقة المنشطة تعتبر هى السبب فى ذلك ، أن يساعد المريض على إستبدال تلك الأفكار اللاعقلانية ، واللامنطقية بأفكار أخرى تتسم بالعقلانية ، والمنطقية ، أن يساعد المريض على تبنى فلسفة للحياة أكثر عقلانية ؛ بحيث يمكن أن يتحاشى الوقوع ضحية أفكار أخرى لا منطقية ، ولا عقلانية .

السابع عشر:أساليب وفنيات فعالة فى تعديل طرق التفكير اللاعقلانية .

وضح عبد الستار إبراهيم (٢٠١١ ، ٢٣٩-٢٤٥) أساليب حديثة فعالة فى تعديل الطرق الخاطئة من التفكير ؛ حيث وجد أن الناس يحولون أنفسهم إلى مضطربين ، ومرضى بسبب وجود عادات سيئة من التفكير الخاطئ ، وسلسلة من المعتقدات التى تقود إلى هزيمة الذات ، ولهذا من الضرورى أن يتبنى المعالج دوراً إيجابياً قوياً مع مريضه ، وذلك من خلال :

- **التفسير** : ومساعدة المسترشد على إستنتاج الأفكار الداخلية (اللامنطقية) التى كانت تسيطر عليه وتفسير أسبابها لحقيقية له ، وتوضيح أن التفكير بطريقة خاطئة يحدث لأننا لا نعرف الطريقة الصحيحة من التفكير .
- **التربية والتعليم** : إذا لم يعلمنا أحد كيف يكون التفكير السليم ؛ فيأتى الخطأ فى السلوك ، ويأتى ذلك من خلال الحوار .
- **والدحض المستمر للأفكار الخاطئة** : مع الإقناع يساعد على كشف الأفكار السابقة الغير مجدية ، وإستمرارنا فى تبنيها يزيد من تأثيرها ، وقوتها .

– **الإقناع** : من خلال الأساليب التربوية ، والمحاضرات ، والمناقشات يؤدى إلى تعديل ، واضح فى الإتجاهات العنصرية ، ويقلل من التعصب . مثال: تقوم فى الولايات المتحدة مجهودات شاملة فى كثير من المدارس على إعطاء معلومات عن الأقليات ؛ لأن من المعروف أن من يعرفون أشياء أكثر عن جماعة أو أقلية ما يقل عدوانهم ، وتقل كراهيتهم لتلك الأقلية . ومن ثمَ فإن التغيير فى المعرفة غالباً ما تنعكس آثاره فى مجال الفعل ، والشعور ، وذلك من خلال إستخدام أساليب التأثير فى الرأى العام كالدعاية ، والإعلام ، والأحاديث الإذاعية تكتسب أهميتها بسبب تأثيرها فى عمليات التفكير .

– **تعليم طرق جديدة لحل المشكلات العاطفية ، والسلوكية** : حيث أن حدوث الإضطراب بسبب الفشل فى مقابلة تحديات التوافق فى المجتمع ، وإستخدام إمكانياتنا ، أو نقاط قوتنا بفاعلية ، وذلك من خلال معرفة الطرق البديلة .

– **الإستبصار**: هى عملية تسهم فى زيادة فاعلية الشخصية ، ولكنه لا يؤدى إلى تغيير مباشر فى السلوك ، فالقول بأنه لإكتساب الإستبصار يؤدى تلقائياً إلى التغيير فى السلوك ، ولكن بمساعدة واجبات منزلية مساعدة "Home wrok" تعتبر مواقف حية مساعدة على التغير فى الجوانب الفكرية ، والسلوكية ، والوجدانية على السواء .

– **التغيير من أهمية الأهداف نفسها بالنسبة إلى المسترشد** : فالشخص الذى يعتقد أن من الضرورى أن يظهر دائماً بمظهر قوة الشخصية ، والسيطرة ، والتحكم فى الأمور قد يدخل نتيجة لهذا فى صراعات إجتماعية مع حاجات الآخريين من الزملاء أو المرؤسين أو شركاء الحياة الزوجية ، أو الأبناء فى التعبير عن ذواتهم ، مما يوقع من يتصلون به فى ضروب من الإضطراب ، فى مثل هذه الحالات ، فإن تنبه الشخص إلى أن أهدافه فى إثبات رجولته وقوته الغير واقعية وغير معقوله سيساعده على أن يعدل سلوكه الإجتماعى التالى تعديلاً ملحوظاً ، وفى مثل هذه العملية من التصحيح المستمر للأخطاء فى القيم ، والأفكار ينبغى النظر إلى ربط أهدافنا بالنتائج المستقبلية القائمة على فهم دوافع الآخريين .

– **التغيير فى البيئة الإجتماعية** : أخطائنا الفكرية قد تكون مكتسبة نتيجة لإحباطات خارجية أو فشل سابق ، مثال: التقدم لعدد من الأعمال دون الحصول عليها قد يؤدى إلى تشكيل أفكار خاطئة عن الذات مثل " إننى إنسان فاشل " أو ضئيل الأهمية " والفشل السابق مع أفراد الجنس الأخر قد يؤدى إلى أفكار خاطئة بأننا نفتقد الجاذبية ، ومن خلال الواجبات المنزلية للمحيطين خاصة الذين يعيشون ، ويحتكون بالشخص المضطرب ، وذلك لتغيير إتجاهاتهم ، مثال : تغيير طريقة الملبس ، وتغيير

الوضع الإجتماعى . يؤدى إلى أن تغيير طريقة الملبس ، وتغير الوضع الإجتماعى ، تؤدى إلى تغيير فى توقعات الأفراد عنا وبالتالى تغير سلوكنا .

مثال آخر: فتاة كانت تظن أنها باهته الشخصية ، فلما أخذ مجموعة من الطلاب يعاملونها على أنها شديدة الجاذبية ، والحيوية إستطاعت أن تكون أسلوباً سهلاً فى التعامل ، كما إستطاعت أن تغير أفكارها عن نفسها وأن تتبنى أفكاراً أكثر إيجابية .

– **الكف المتبادل** : من خلال هذا المفهوم أن الإنسان لا يمكن أن يكون قلقاً ، ومطمئناً فى وقت واحد أو عن الآخرين فى نفس الآن عندما يواجه مشكلة ما ؛ لهذا من الممكن أن يغير الشخص أفكاره الداخلية السلبية عند حدوث موقف معين بأفكار إيجابية ، مثال: أن يربط أداءه لعمل ما يتصور العمل على أنه مصدر للمتعة بدلاً من تصوره على أنه واجب ثقيل ، وتعتبر هذه الطريقة فعالة فى إحداث التعديل السلوكى المطلوب ، فضلاً عن أنها تحسن من إستخدام البيئة بإدراكها فى مواقف التهديد على أنها تحسن من إستخدام البيئة بإدراكها فى مواقف التهديد على أقل مدعاة للإضطراب ، والتخوف .

– **لعب الأدوار**: فإذا تأتى لأحد الأشخاص المضطربين أن يعبر أمام مجموعة من الآخرين عن إتجاه أو سلوك مختلف ، فإن هذا السلوك سيتحول إلى خاصية دائمة فى شخصيته ، فالشخص المتسلط ، الذى يدفعه تسلطه إلى التصادم مع الآخرين ينجح فى أن يبدل بتسلطه أسلوباً قائماً على التفهم إذا ما طلب منه أداء دور قائد ديمقراطى ، وأن يشاهد نتائج إيجابية ديمقراطية فى شكل حب الآخرين ، وتوددهم له . ويرجع ذلك للتغيير فى فى معرفة الموقف الذى أدى إليه القيام بالدور، فخبرة القيام بدور مهنى تعطى الشخص رؤية جديدة للدور ، وتدفعه إلى تبنى مجموعة من الإتجاهات ، والتوقعات المطابقة للدور .

– **التنافر المعرفى** : تنشأ حالات كثيرة لأنواع من لإضطرابات النفسية بسبب التنافر المعرفى ، أى عندما نعتنق فكرتين متنافرتين عن شئ واحد ؛ بحيث إن كل فكرة منهما تولد أو تؤدى إلى تصرفات متعارضة مع ما تولده الفكرة الأخرى ، فالشخص الذى تشده فكرة السفر للخارج لتحسين وضعه الإقتصادى أو للحصول على درجة من التدريب ، والتعليم فى مجاله ، قد تشده أيضاً فكرة الإستقرار فى وطنه ، والإبقاء على وظيفته التى يفقدها بسبب هذا السفر، وبالتالى تنشأ حالة من القلق الغير سار والإكتئاب الذى ينطوى على أخطار للصحة النفسية ، وفى مثل هذه الحالات نبحث عن طرق متعددة للتقليل من هذا التنافر أو آثاره من هذه الطرق مثلاً : العمل على تدعيم إحدى الفكرتين تدعيماً

إيجابياً ؛ بحيث يزداد وزنها عن الفكرة الآخرى ، أو أن يغير إتجاهه نحو أحد الموضوعين بإضفاء قيمة أقل مما هو عليه .

– تقسيم الفنيات والأساليب المعرفية :

قسم عمار محمد الناعمة (٢٠٠٨ ، ٨١ –٨٦) ، وعلاء بدرى أحمد (٢٠١٠ ، ٩٠–٩٤) الفنيات التى عرضها "Ellis" ، والتى قسمها إلى (فنيات معرفية ، وإنفعالية عاطفية ، وسلوكية) .

١– **فنيات معرفية** Cognitive technique . وهى تستهدف تغيير أفكار المسترشد اللاعقلانية ، وطريقة تفكيره اللامنطقية ، وإكسابه طرق تفكير أكثر عقلانية ، ومنطقية بما يساعده فيما بعد على إكتساب فلسفة عقلانية فى الحياة تقلل من الحوار الذاتى السلبى الذى يؤدى إلى خلق أفكار منطقية أخرى ، **ومن هذه الفنيات:** (التدريب على التحليل المعرفى وفق نموذج ABC ، الإعتراض المنسق على أفكار المسترشد ، المناقشة والحوار ، تفسير الدوافع ، الدحض الواقعى أو العملى ، تقديم فرص لإختيار البدائل ، حل المشكلة ، تعلم التفكير المعرفى العقلى ، والمنطقى ، التدريب على دقة الألفاظ ، الحديث الذاتى الفعال) ، وأشار عبد الله محمد عبد الظاهر (٢٠٠٣ ، ٦٣) أضاف "Ellis" عدد من الفنيات المعرفية التالية: "تفسير الدفاعات ، تقديم إختيارات ، وأفعال بديلة ، التشابهات ، والحكايات ، والأمثال ، الوسائل البصرية ، القراءة ، المرح والفكاهة ، دقة المعانى" ، وأوضحت هبة عبد الجابر أحمد (٢٠١٢ ، ٥٠) ، ومحمد عثمان نجاتى(٢٠٠٠ ، ٥١) أن المعالجون بالأسلوب العقلانى يستخدمون عدة فنيات معرفية ، بهدف التنبيه إلى ضرورة مقاومة المعتقدات اللاعقلانية ، وإتباع فلسفة عقلانية جديدة . وهى :

- **الكشف** Detecting . ويتكون من البحث عن المعتقدات اللاعقلانية ، وما يرتبط بها من مفاهيم .
- **الحوار** Debating . حيث يقوم المعالج بتوجيه بعض الأسئلة للعميل ، الغرض منها توضيح عدم صحة هذه المعتقدات له ، مما يؤدى إلى تخلى العميل عن هذه المعتقدات . مثال : ما دليلك على ما تقول ؟ ما الذى يجعل هذا المعتقد يضمن الصحة والخطأ ؟ ويستمر المعالج فى توجيه الأسئلة حتى يقر العميل بعد صحة هذه المعتقدات ، بل ، ويعترف فى النهاية بصحة البديل العقلانى المطروح ، ويعد الحوار ، والمناقشة من العوامل الهامة التى تساعد على وضوح التفكير ، وسلامته .

- **التمييز** Discriminating . ويتضمن معاونة المعالج للعميل على التمييز بوضوح بين القييم الغير مطلقة (ما الذى يريده ؟ وماذا يفضل ؟ وماذا يحب.)، وبين القيم المطلقة (إحتياجاته ، متطلباته ، والأوامر الحتمية).
- **المجادلة :** مجادلة الإعتقادات غير العقلانية من خلال النقاش ، والدحض ، والتفنيد ، والإقناع المنطقى ، وضرب الأمثلة ، وعرض النماذج الجيدة ، وإستعراض المواقف ، والأحداث المشابهة ، والحث ، والتشجيع مما يساعد المسترشد على رفع مستوى الوعى الإدراكى المعرفى عنده .
- **المحاضرة :** تستخدم لتعريف المسترشدين ببعض الأطر النظرية لضمان التواصل ، والفهم المتبادل ، وحقيقة الأدوار ، والمطالب ، والإتفاق على أرضية نظرية يتم التحرك من خلالها .
- **العلاج بالقراءة :** وفيه يتم يتم إعطاء العميل كتب ، ومواد أخرى لقراءتها .
- **العلاج بالإستماع :** حيث يتم الإستعانة بشرائط كاسيت أو إسطوانات كمحاضرات تتعلق بالإرشاد العقلانى الإنفعالى السلوكى .

١- **فنيات إنفعالية** Emotive Techniques . تستهدف مشاعر المسترشد ، وأحاسيسة ، وردود أفعاله تجاه المواقف المختلفة ، والخبرات السابقة المتعلقة بمشكلته ، وتساعد فى تغيير قيم المسترشد المحورية ، ومن هذه الفنيات (التعبير الصريح عن الإنفعال ، التدعيم الإيجابى ، المرح والدعابة ، النمذجة ، التخيل السلبى والإيجابى ، تخيل المستقبل ، التصنيف والتسمية ، لعب الأدوار ، وعكس الأدوار ، مهاجمة الخجل ، القبول غير المشروط).

وضح خلف محسب محمد (٢٠٠٧، ٦١-٦٣)الفنيات الأتية :

١-**تبسيط أثر الإهانة :** أن تبسيط أثر الإهانة متمثلاً فى مساعدة العملاء على ألا يأخذوا إهانات الأخرين بسلبية ، ومساعدتهم على تقبل الآخرين بطريقة إيجابية ؛ حيث يميل بعض الأفراد إلى الشعور بمزيد من الإضطرابات ، والإنفعالات التى تغير من سلوكهم بصورة فعالة عندما يعتقدون أن الآخرين يحاولون أن يقللوا من قدرهم أو يحطوا من قيمتهم ، وأهميتهم . إن إدراكهم لنوايا الآخرين فى إيذائهم أو الحط من قدرهم تميل أن تؤثر فيهم أكثر من إدراكهم بالقدر الحقيقى الذى يسببه هؤلاء الآخرون لذواتهم .

٢- **تفريغ الإنفعالات المضطربة وظيفياً** : ويقصد به عمليات التنفيس ، وخاصة الغضب ، والحنق أو الإستياء أو العدائية ، والغيظ ، والعدوان الجسمى ؛ حيث أن له آثار مهدئة تعمل على تخفيف هذه الإنفعالات .

٣- **تقبل العميل** : أى تقبله بلا شروط مهما كان سلوكه سئ ، أى التقبل الكامل بكل نقائصهم ، وأخطائهم ، وتضيف هبة عبد الجابر (٢٠١٢، ٥١) أن الفنيات الإنفعالية لا إستهداف التنفيس الإنفعالى فقط ، ولكنها تستهدف أساساً مساعدة أفراد العينة على إكتساب الإستبصار الداخلى لطبيعة أفكارهم ، وإدراك خطتها ، وخصائص معتقداتهم ، وتفهم عدم عقلانيتها **وتتضمن** :

١- **أساليب مرحة** : يتم إستخدامها لتشجيع العميل على التفكير المنطقى العقلانى ، دون النظر إلى الأمور بشكل جاد مما يؤدى إلى حدوث نتائج سلبية ، وإستخدام عدد قصص ، وشعارات ، ودعابات ، وأغانى مرحة .

٢- **طرح نموذج فلسفى عقلانى** : يكتشفه العميل بنفسه ، وقد يعترف المعالج للعميل صراحة أنه هو نفسه صادفته مشكلات مشابهة ، وأنه قد نجح فى التغلب على هذه المشاعر السيئة بالإستخدام السليم للعلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى .

٣- **التخيل الموجه** Guided Imagery : فنية سلوكية تتمثل فى زيادة وعى المسترشد بمشاعره ، وخبراته ، والتخيل الموجه هو عملية مساعدة الفرد على إكتشاف الذات ، وإستنباط التغيرات التى طرأت على حالته من خلال تركيب التخيل ، وهو حالة مختلفة من إدراك ومعالجة المعلومات ، والقدرة على تكوين صور داخلية فى المراحل المبكرة ثم إستخدامها فى المراحل المتقدمة من الوعى والشعور ، و وهو شكل من أشكال الإسترخاء الفعال .

٤- **التخيل العقلانى الإنفعالى** Rational Emotive Imagery : يؤدى التخيل العقلانى الإنفعالى دوراً مهماً فى ممارسة العادات الجديدة التى يريد أن يتعلمها الفرد ، ويساعده على التخلص من الإنفعالات غير المرغوب فيها أو الأنماط السلوكية غير الفعالة ، وإستبدالها بالإنفعالات المرضية ، والسلوكيات البنائة ، كما أن له العديد من المزايا مثل: تصحيح الأخطاء الماضية ، ومعالجة المواقف الحياتية القديمة الواقعية بمهارة أكثر عقلانية ، وبأقل أخطاء مستقبلية ، وحدوث تحسن إنفعالى سريع ، ويعمل على زيادة الثقة بالنفس ، وزيادة القدرة العقلانية فى التعامل مع الخبرات الجديدة المنتجة للضغوط ، ويفيد فى تجربة المداخل التوكيدية ، ويفضل إستخدامه بعد تنفيذ فنية الإسترخاء مباشرة .

٢- **فنيات سلوكية** Behavioristic Techniques . تستهدف مساعدة المسترشد فى التخلص من السلوك غير المرغوب فيه ، وحثه على تعديل هذا السلوك ، وإكسابه سلوك إجتماعى توافقى ، وتعزيز ذلك السلوك حتى يتم إستدخاله من خلال المسترشد فى سلوكياته ؛ بحيث يتقبله ، ويعتاد عليه معرفياً ، وسلوكياً ، ومن هذه الفنيات : " التدريب على المهارات ، جماعات اللقاء ، الواجبات المنزلية ، المسترشد المحورى ، تطبيق ، وتقوية التفكير الموجب ، ممارسة النشاطات السارة ، عمليات ، تمارين جماعية ، كبح الإستجابة ، الثواب والعقاب ، ممارسة وتعزيز الإدراك العقلى " ، كما إستخدم "Ellis" " لعب الدور ، النمذجة ، الفكاهة ، حث المسترشد ، وإنذاره ، وإقناعه بالتخلى عن أفكاره غير المنطقية ، وتشجيعه على المخاطرة ، وقيام علاقة ودودة بين المعالج ، والمسترشد ، والواجبات المنزلية ، والتحصين التدريجى ، والنشاط الموجه ، ضبط الذات ، والإستبصار ، والتعليم ، والإسترخاء ، والإشراط الإجرائى ، الدحض ، والتفنيد ، التعزيز ، القراءة ...... إلخ ، ويشير كل من Burks & Stefflere(1979,188-193) أن "Ellis" إستخدم فنيات عديدة منها " الدعاية المضادة ، التفسير ، التفنيد ، التدريب على التوكيدية ، الإيحاء ، المواجهة الشخصية ، الواجبات المنزلية ، التدريب على المهارات ، خوض المخاطر ، لعب الأدوار ، القراءة ، وكتابة القصص ، الفكاهة ، تعلم النطق ، ضبط الذات " .

١- **الواجبات المنزلية** : توضحها هبة عبد الجابر أحمد (٢٠١٢، ٥١) أنها فنية ذات أهمية خاصة ؛ حيث يتم من خلالها إستخدام ، وتطبيق مع الأساليب والفنيات المستخدمة فى البرنامج ، وبالتالى نقل الخبرات المتعلمة من داخل الجلسات إلى حياة المسترشد العامة ، وممارسة أفكاره المنطقية عمداً ، وفى مواقف حية . إضافة إلى ذلك فإنها تشجع المسترشد على إكتساب الثقة فى مواجهة المشكلات بعيداً عن الجلسات ، وتقلل من إحتمال إستمرار المسترشد فى الإعتماد على المرشد ، وباالعمل بهذه الفنية عام (١٩٥٥) ، عندما أدرك أنصار هذا النوع من العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ، أن التغيير المعرفى يسهم فى عملية التغيير السلوكى ؛ وحيث أن المعالج العقلانى الإنفعالى يركز على مساعدة عميله ، وذلك بزيادة قدراته على تحمل مشاعر الإحباط ، فإنه يشجع العميل على أداء الواجبات المنزلية .

٢- **تخفيف الحساسية** : يوضح المرشد للمسترشد بأن أفكاره ، ومعتقداته اللاعقلانية هى السبب وراء إضطرابه ، وألمه ، وليس الموقف نفسه ، ويتم تخفيف الحساسية من خلال تخيل المسترشد لموقف يخاف منه ، ويضايقه بدرجة كبيرة ، والعمل على محاربته ، والتخلص من الأفكار الغير

عقلانية المرتبطة به ، تشير فاطمة محمد على (٢٠١١، ٦١- ٨٢) إلى مجموعة من الفنيات ، والأساليب الهامة المساعدة على التكيف من خلال التفكير العقلانى المنطقى .

١- **التخيل** Imagery : فنية معرفية سلوكية ، تستخدم كأداة للإتصال باللاشعور ؛ حيث يستحضر الفرد صورة بإستخدام الشعور ، واللاشعور ، وتكون مختلفة عما يراه الآخرون ؛ لأنها تتشكل من الذكريات ، والخبرات المرتبطة به ، ويقول العلماء أن المخ يساعد بالفعل على حفظ التوازن من خلال جهاز المناعة ، فإذا إختل هذا التوازن يزيد تعرض الفرد إلى الأمراض ، ويساعد التخيل على إيجاد هذا التوازن ، والحفاظ عليه وإستمراره بتقليل الضغوط ، وهذا يعنى أن التخيل يتعلق بتصور المعارف والخبرات الذاتية الدفينة التى تخص المسترشد ، حيث يفيده ذلك فى إتخاذ القرارات ، كما يساعده على إسترجاع سلوكياته الجديدة ، وفهم علاقاته الإجتماعية وفهم البدائل الحياتية ، وإختيار أفضلها ، ليحافظ على إتزانه فى مواجهة التحديات المؤلمة ، وتكمن مزاياه فى زيادة الوعى بالذات والآخرين ، والتخطيط للمستقبل ، وزيادة النمو المهنى ، ونمو أسلوب الحياة ، وضبط السلوك الغير مرغوب فيه ، وعلاج الإضطرابات الجسمية ، والنفسية ، وتحسين التعلم ، ، ونمو المهارات ، وتقدم الأداء ، وتقليل الضغوط ، وتحسين صحة الفرد ، وزيادة الإبداع ، وحل المشكلات فى الحياة اليومية . وإذا أدمج التخيل مع فنيات إدارة الضغوط ، فإن هذا يعزز قدرة المسترشد على تجنب الأفكار السلبية المدمرة لذاته ، كما أنه من الفنيات المساعدة على تنفيذ فنية إعادة البنية المعرفية .

٢- **الإسترخاء العضلى التدريجى** . Progressive Muscle Relaxatio : يعتبر الإسترخاء العضلى التدريجى فنية سلوكية لها أهميتها فى تقليل الضغوط والتوتر، والمداومة عليها ، مفيد للصحة ، والتخلص من التوتر المزمن ، والصداع ، ويقلل من آلام الظهر ، وإضطرابات النوم . وهى تمارس بشد مجموعة محددة من عضلات الجسم لمدة ثوان قليلة ، ثم تخليص هذه المجموعة من الشد بالتدريج ، وتكرار ذلك مع مجموعات مختلفة من عضلات الجسم من أعلاه إلى أسفله ، وتشمل عضلات الرقبة ، والأكتاف ، والأيدى والسواعد ، والفخذ ، والصدر ، والردفين ، والساقين ، والقدمين . ومع الممارسة يصبح الفرد قادراً على تعرف المشاعر الناتجة عنها ، وتستمر ممارسة الإجراء مدة تتراوح من (١٥- ٢٠) دقيقة .

٣- **النمذجة** Modeling: هى إحدى الفنيات السلوكية ، وتعنى أن الفرد يتعلم السلوك من خلال ملاحظة ، وتقليد فرد آخر أو نموذج يشترك بهذا السلوك ، ويقوم به ، ولكى يتعلم الفرد السلوك ليس بالضرورة أن يشارك فيه ، ولكنه يشاهد فحسب كيفية أداء النموذج للسلوك ، ولذلك يسمى التعلم بالنمذجة أو التعلم بالملاحظة ؛ حيث أن السلوك يمكن تعلمه من خلال ملاحظة حدوثه . وعندما

يستخدم الفرد نفسه كنموذج تعرف هذه العملية بالنمذجة الذاتية . وإن المعرفة تلعب دوراً رئيسياً فى تحليل السلوك الملاحظ ، وإختيار السلوكيات المنمذجة ، ويميل الفرد لنمذجة السلوك الذى له نتائج إيجابية ، وتصبح النمذجة أكثر فعالية ، وذلك فى وجود عدة شروط ومنها : مدى التشابه بين الفرد ، والنموذج من حيث مقام ، وإحترام ، ومكانة ، وخبرة النموذج ، وعدد النماذج الملاحظة ، كلما ذادت درجة تقليد النموذج ، والإقتداء به ، ومن أشكالها:

أ- **النمذجة الرمزية** Symbolic Modeling . يستخدم فيها الصور ، والفيديو التى توضح السلوكيات السوية التى يلاحظها الفرد (الملاحظ) فى النموذج.

ب- النمذجة الضمنية Covert modeling. يتصور الفرد النماذج التى تحتوى على السلوكيات السوية التى يرغب فى تعلمها.

ج- **النمذجة الصريحة المباشرة** Live Modeling . يلاحظ الفرد بصورة حية مباشرة نماذج السلوك السوى المراد تعلمه.

د- **النمذجة بالمشاركة** Participant Modeling. يجمعع هذا النمط أنماط النمذجة للفرد (الملاحظ) مع نموذج من الأقران أو الراشدين ، حيث يعلمون الملاحظ إستراتيجيات المواجهة ، والتعامل ، والسلوكيات السوية المراد تعلمها ، وهى تعلم الفرد سلوكيات إيجابية مناسبة ، تشجع على إكتساب المهارات الوظيفية ، تحسن من الأداء الجسمى .

٤- لعب الدور Role play . هى فنية سلوكية تنفذ مع فنيات التدريب التوكيدى ، وحل المشكلات ، لتعليم المسترشد إستراتيجيات التعامل والمواجهة التى يتبعها فى التفاعلات الإجتماعية الصعبة من خلال إتاحة فرص ، ومواقف مصطنعة يتفاعل فيها المسترشدون مع بعضهم البعض ، وتحاكى تلك التفاعلات الإجتماعية الحقيقية الصعبة ؛ حيث يهدف المرشد إلى تقليل الكيفية المصطنعة للموقف ، ولزيادة التلائم ، والتطابق بين أداء المسترشد فى المواقف المصطنعة أو الطبيعية ، ويتم تحقيق ذلك بكفاءة إستخدام الحوار . ويهدف لعب الدور إلى ممارسة السلوكيات المتعلمة الجديدة ، وزيادة الإستبصار بالموقف ، ومشاركة أفراد المجموعة الإرشادية النتائج المترتبة على الموقف ، وتسمح لهم بتقديم لدعم ، والتغذية الراجعة إلى المرشد ، ويمكن أن يتم بين المرشد ، والمسترشد .

خطوات تنفيذ لعب الدور .

- **الإعداد** Prepration . ينبغى أن يكون المشاركين على وعى بالمشكلة ، ويصف المرشد كل شخصية بإختصار ، ويساعد المجموعة ليتعرفوا على كل شخصية ، ثم يترك دقائق قليلة ليناقش

لاعبوا الأدوار الموقف معاً ، وترد على التساؤلات التى يطلقها الممثلون ليتوصلوا إلى الشعور بالأدوار التى يلعبونها .

– **تمثيل الموقف** Enacting the Situation . يبدأ اللاعبون تمثيل الموقف بدون سيناريو أو نص مكتوب ، وبدون تحديد مدة زمنية ، وذلك حتى يمثّل ، ويتكلم اللاعبون بما يشعرون .

– **المناقشة** Discussion . يطلب من المجموعة تحدي المشاعر الظاهرة فى كل شخصية ، والإستجابات التى تبدو فعالة أو غير فعالة فى اللاعبين الآخرين ، ويطلب من الممثلين تحديد مشاعرهم فى كل مرحلة .

– **إعادة تمثيل المواقف** Reenacting the Situation . يعد إعادة تمثيل الموقف شيئاً مفيداً مرة أخرى ؛ حيث يطلب من المسترشد نفسه الذى أدى الدور من قبل إعادة تمثيله أو أن يقوم بملاحظة الآخرين فى الدور .

– **الوصول إلى الإستنتاجات** Drawing Conclusions . يناقش أفراد المجموعة الكلية الإستنتاجات ، والإقتراحات ؛ لحل المشكلات .

٥– **التدريب التوكيد** assertive Training . فنية سلوكية تهدف تحسين علاقات الفرد بالأشخاص الأخرين ، والذى يؤدى إلى تقليل الإنفعالات السالبة التى يشعر بها ، وزيادة قدرته على إختيار السلوكيات التوكيدية عندما يواجههم موقف صراع أو موقف مشكل ، وهى عملية يتم من خلالها إستبدال العادات المختلفة وظيفياً ، والنقائص السلوكية ، وسلوكيات أخرى جديدة . ويعتبر التدريب التوكيدى أكثر أشكال النمو الذاتى شيوعاً ؛ لمواجهة الغضب ، والقلق ، والإكتئاب ، ونقص تقدير الذات ، وتغيير أفكار الفرد التى تؤثر على سلوكياته ، ويساعده على على الإتصال بطرق بنائة مرضية ، وتحقيق نتائج فعالة فى المواقف الصعبة ، وهو يساعد فى حل مشكلات الصراعات بدون عدوان ، وتتمثل أهمية التوكيدية فى أن يكون الفرد أميناً مع نفسه ، وغيره ، وأن يعبر عما يريده ، ويحتاجه ، ويفكر فيه ، ويشعر به ، ولكن ليس على حساب الآخرين ، وأن يظهر الفرد ثقته ، وسلوكه الموجب ، والإستعداد لتقبل حل وسط بين جميع الأطراف ، ويحترم حقوقهم ورغباتهم . وعلى المرشدين الذين يربون المسترشدين على الكيفية التى تساعدهم أن يكونوا مؤكدين لذواتهم بالتمييز بين ثلاثة أنواع من السلوك مرتبطة ببعضها البعض وهى : السلبية ، والعدوانية ، والتوكيدية . وهى تتخذ فلسفة الإعتقاد بقيمة الفرد والأشخاص الآخرين فى موقف التفاعل ، والتأثير بينهما ، أو بمعنى آخر أنها تعنى أن يقول الفرد الأشياء الصحيحة بالطريقة الصحيحة ، والمناسبة فى الوقت الصحيح ، والمناسب ، وهى مهارة تعبيرية تتكون من الإستجابات اللفظية ، وغير اللفظية ، يقوم الفرد بها فى سياق

إجتماعى ، ويوجد ثلاثة تصنيفات للإستجابة المعلنة خاصة بالسلوك التوكيدى ، ويمكن ملاحظتها وهى: **المحتوى:** ويشمل سلوك المؤكد اللفظى ، أو ما يقوله المؤكد للآخرين . و**الإتصال الصوتى الغير لفظى:** ويشمل الخصائص الصوتية للسلوك ، وكيف يتكلم المؤكد بصوت مرتفع ، مثل: نغمة الصوت أو الهمس . ومن **السلوكيات غير اللفظية** مثل: حركات الجسم ، تعبيرات الوجه التى تصحب السلوك اللفظى أو كيف يبدو المؤكد . ومن مهارات التدريب التوكيدى "الرفض ، طلب المساعدة ، المدح ، التهانى ، المجاملات، تقديم النقد" .

هناك فنيات لازمة لتوظيف مهارات التدريب التوكيدى توظيفاً ناجحاً :

١- **تزويد الآخرين بالتغذية الراجعة** Providing Feedback . يجب على الفرد أن يخبر الآخرين بشعوره بالضيق مما فعلوه ؛ لتحسين علاقته بهم على المدى الطويل ، وعلى الفرد أن يستخدم لذلك مجموعة من الخطوات ؛ لتوجيه التغذية الراجعة السالبة للآخرين ومنها : " أن تركز التغذية الراجعة على سلوك الفرد وليس شخصيته ؛ لأنه يسهل تغيير السلوك ، أن تكون وصفية بدلاً من أن تكون تقيمية تصف ما قاله أو ما فعله ، أن تركز على ردود أفعال الشخص بدلاً من نوايا ومقاصد الآخريين ، أن توجه إلى الآخريين بطريقة غير مباشرة ، أن تكون التغذية الراجعة محددة تركز على السلوك الحالى ، وهى أفضل من أن تكون عامة تهتم بالسلوك الماضى ، أن تركز على حل المشكلات ".

٢- **إستقبال التغذية الراجعة من الآخرين** Inviting feedback from Others . وذلك من خلال ترحيب الفرد بإقتراحات ، وآراء الآخرين بدون غضب أو إتخاذ موقف دفاعى فى حالة ما إذا إرتكب خطأ ما ؛ لتحسين مهارات الإتصال الإجتماعى ، وبذلك فهو يشجعهم على التحلى بالأمانة فى إتصالهم .

٣- **وضع الحدود** Setting Limits . وذلك من خلال رفض المطالب غير الواقعية بقول الفرد "لا" فإنما يتعلق بوقته أو ماله ، يشعر بالإحباط ، ووضع الحدود فى أداء طلبات الآخرين لا يعنى أن نتوقف عن مساعدتهم ، ولكن ينبغى عليه مساعدتهم إذا كان الوقت مناسب ولا يتعارض مع أداء مهام الفرد ، وعند رفضه لمطالبهم يجب أن تكون هناك أسباب للرفض ، ولا يعتريه شعور بالذنب عند إعطائهم تلك الأسباب ، وأن يعلم انه الشخص الوحيد الذى له الحق فى تحديد كيفية قضاء وقته وإنفاق مصادره المادية .

٤- **طلب المساعدة من الآخرين** Making Requests . من الضرورى أن يطلب الفرد ما يريده من الآخرين بطريقة مباشرة ؛ لتكون علاقاته بهم سليمة ، وقوية ، وبعد طلب مساعدة الآخرين شئ

هام فى الإتصال الآمن بهم ، ويجب أن يثق بهم ، ولا يكون رد فعله شديداً إذا ما رفضوا مساعدته .

٥- **إعادة تشكيل هيكل الإتصال ، وشكله** Reframing . من خلال صدق وجهات النظر ، وبحث عناصر الإتفاق بين الأطراف ، وتحديد الإختلافات للتوصل لحلول للصراع .

٦- **تجاهل اللأشياء التى تغضب الفرد** Ignoring Provocations . من تعليقات ناقدة .

٧- **الإستجابة للنقد** Responding to Criticism . تقبله ، والتعامل معه بطريقة عقلانية .

٨- **التغذية الراجعة** Feedback . هامه فى زيادة دافعية الفرد ، وتقدمه ، وتعريفه بما هو صحيح ، وخاطئ ، وما يفعله وما لا يفعله .

٦- **إعادة البنية المعرفية** Cognitive Restructuring . هى فنية سلوكية تقلل من الأفكار الغير واقعية ، والمشاعر ، والإنفعالات اللاتكيفية ، واللاعقلانية المرتبطة بعمليات التفكير ، والجمل الذاتية السالبة المصاحبة لهذه العمليات أو تقليل السلوكيات الضارة المصاحبة لها ، وإستبدالها بتفكير عقلانى تكيفى . ومراحل تنفيذها هى :

- **الوعى** Awareness . " تحديد الضواغط ، وتسجيلها ، تحديد أسبابها ، والإنفعالات المرتبطة بها ، تقيمها " .

- **إعادة تقييم الموقف** : أو ما يسمى بالتقييم الثانوى .

- **التبنى والإستبدال** : تبنى الأفكار العقلانية الموجبة ، وإستبدالها باللاعقلانية السالبة .

- **التقييم** : يتم فيها إختبار الأفكار الجديدة لقياس مدى فاعليته ، وكفاءتها ، فإذا كانت هذه الأفكار الجديدة غير جيدة فعند تنفيذها مباشرة يؤدى ذلك إلى فشل تام ، ويعود الفرد إلى المرحلة الثانية ، وهى إعادة تقييم الموقف من جديد ، أما إذا كانت هذه الأفكار الجديدة جيدة يتم تكرار هذه المراحل مع الضواغط التى تتطلب تغيير الأفكار ، والإتجاهات المرتبطة بها لحلها.

٧- **الضبط الذاتى** Self Control . هو القدرة على معالجة الأحداث العقلية الضمنية بصورة قصدية ، ومن أكثر الأحداث العقلية التى يتم أخذها فى الإعتبار هى أشكال السلوك الموجه نحو الذات كالحديث الذاتى الداخلى لتنظيم السلوك ، مثال : أخذ قسط من الراحة بعد قضاء يوم شاق من العمل ، ويمارس من خلال عدة فنيات منها " الملاحظة الذاتية ، التخيل ، التغذية الراجعة ، التسجيل الذاتى ، مذكرات ، المتابعة الذاتية ، التعزيز الذاتى ، الإدارة الذاتية ، التعليمات الذاتية .

٨- **التخطيط للسلوك المسئول** Planning for Responsible Behavior . هو إلتزام بتنفيذ خطة لتعديل السلوك من خلال تحليل سلوكه الكلى ، ومحتواه العقلى ، والغير العقلى .

ولخصت منى محمد صالح (٢٠٠٠ ، ٢٥-٢٨) من أكثر الفنيات المستخدمة فى العلاج العقلانى الانفعالى : " تفنيد المعتقدات غير العقلانية ، إعادة تشكيل الموضوع ، تجريب إستخدام تعبيرات ، وحوارات ذاتية إيجابية ، التوقف عن الأفكار اللاعقلانية من خلال وقف التفكير فيها ، الإزالة المنظمة للحساسية ، التدريب على المهارات الإجتماعية ، إعطاء واجبات منزلية ، تقدير المشاعر وفق مقياس معين ، تعريف المسترشد بالمواقف التى تشعره بالاضطراب ، تعريف المسترشد بالمواقف التى تشعره بالتوتر ، والقلق ، وأشار عماد أحمد حسن (٢٠٠٦، ٢٢-٢٩) أن من أهم فنيات العلاج العقلانى الإنفعالى التى تتناسب مع المراهقين " إعادة البنية المعرفية ، التبصير بجوانب التفكير الغير المنطقى ، الدحض ، الحوار ، الإقناع اللفظى ، التحدى ، التوجيه المباشر ، التربية ، الرفض المستمر للأفكار الخاطئة ، الواجبات المنزلية ، التغيير فى البيئة ، الإستعانة بالمحيطين .

ويصنف خلف محسب محمد (٢٠٠٧ ، ٥٨-٦٦) **الفنيات العلاجية إلى: فنيات معرفية** :من خلال" تعليم نموذج (A.B.C.D.E.F) ، إستخدام المرح فى صورة النكات والغناء ، إعادة البناء المعرفى بالحوار، والمناقشة ، والإقناع ، والتبصير، وربط المعرفة بالإنفعال ، وربط الماضى بالحاضر، الدحض ، والإقناع ، التوجيه الفعال ، تقديم البدائل .

فنيات إنفعالية . " لعب دور ، تقبل العميل ، التخيل العقلانى ، التمارين المهاجمة للخجل ، النمذجة ، تبسيط أثر الإهانة ، تفريغ الإنفعالات المضطربة وظيفياً.

فنيات سلوكية . الإسترخاء ، طريقة التخيل ، الكف المتبادل ، الواجبات المنزلية " كالقراءة ، الإستماع ، المشاهدة ، الكتابة ، الأنشطة الفنية ، الرياضية ، الحركية ، التفكير العميق" .

وبذلك تتحقق الطريقة التعليمية الاقناعية الموجهة النشطة (A) .

الثامن عشر : الإستراتيجيات المتبعة فى العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى .

يرى فوزى محمد جبل (٢٠٠٠ ، ٧٩) أن إستراتيجية المعالج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى الهجوم على الأفكار غير المنطقية لدى الشخص المضطرب **على طريقتين أساسيتين هما:**

- **أن يتقلد المعالج دور الداعية الصريح** الذى يناقض ، وينكر الإعتقادات الخاطئة ، والخرافات المتأصلة فى نفس الشخص الذى يعانى من إضطرابات نفسية .

– **أن يتقلد دور المشجع المقنع** الذى يصر أحياناً على أن يقوم المتعالج ببعض النشاطات ، ويمارس بعض الأعمال التى يخاف من ممارستها بسبب الخوف المبنى على الإعتقادات الخرافية ، ويعتبر القيام بهذه النشاطات هجوماً مضاداً على تلك الأفكار الخاطئة المعينة .

وتضيف لويس كامل مليكة (١٩٩٤ ، ٢٠٣-٢٠٤) على المعالج أن يكون غير رسمى وهو يتحدث كثيراً ، وبخاصة فى الجلسات الأولى ، وهو غالباً موجه فى العلاج الجماعى ، وقد ينخرط فى نفس الوقت فى شرح مستفيض يشبه المحاضرة ، وقد يكون موضوعياً (بارداً) قليل الدفء ، لا يظهر صداقة فى علاقته مع المتعالجين ، وهو يقوم بنفس العمل مع متعالج قد لا يميل إليه شخصياً ؛ لأن ما يهمه هو مساعدة المتعالج فى مواجهة مشكلاته الإنفعالية أكثر من الإرتباط به شخصياً ، ونظراً لأنه ينزع إلى أن يتقبل كل الأفرد تقبلاً تاماً(إعتبار إيجابى غير مشروط) بصرف النظر عن سلوكياتهم ، فإنه يغلب أن ينظر إليه على أنه يظهر مشاعر دفء وإهتمام بمثاليه ، حتى إذا كان إهتمامه الشخصى بهم قليلاً ، وتعالج مقاومة المتعالج عادة عن طريق ما يظهره المعالج له على أنه يقاوم التغيير فى نظرته ، وفى سلوكه ؛ لأن التغيير شديد الصعوبة ، ولأنه يتمنى لو كانت هناك حلول سهلة لمشكلاته بدلاً من العمل الشاق لتغيير ذاته .

التاسع عشر : عملية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى .

يوضح حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ٢٠٣- ٢٠٤) أن عملية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى عملية تعليم المريض التفكير العقلانى بأسلوب نشط ، وتتضمن العملية علاج اللاعقل بالعقل ، والخرافة بالعلم ، والحقيقة ، واللامنطق بالمنطق . وتتمثل مهمة المعالج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى مساعدة المريض على التخلص من الأفكار غير العقلانية ، وإستبدالها بأفكار عقلانية ، ومنطقية من خلال تقنيات ، وفنيات علاجية كالحوار الذاتى ، والمناقشات ، والمواجهة الدرامية ، والدحض ، والتفنيد ، ولعب الأدور ، وتقليل الحساسية ، والتحصين التدريجى ، ومهاجمة مشاعر الخجل ، والفكاهة كأسلوب علاجى ، ومناهضة المعتقدات الخاطئة ، وتشتيت البنية المعرفية والثقافية ، والواجبات المنزلية ، والتدريب على المهارات الإجتماعية .

ويرى(John. M (1998,77-78 بأن المدخل العقلانى الإنفعالى السلوكى يهتم دون غيره بالعلاج النفسى بأداء المريض الهادف للتغيير ، ورغم إختلاف أساليب الممارسين فإن أهم ما يميز هذا العلاج هو العمل ضمن برنامج تدريجى ، ويتضمن: " إقامة علاقة تسودها المودة والألفة بين

المعالج والمسترشد ، تشخيص المشكلة ، تطبيق وإستخدام الفنيات المعرفية ، والسلوكية ، متابعة التقدم بإستخدام التقويم المستمر للأفكار ، والسلوكيات المستهدفة ، إنهاء العلاج ووضع خطة متابعة لمتابعة تعميم ما إكتسبه المسترشد من الإرشاد النفسى ، ويستخدم المعالج عادة عدداً من الفنيات الإرشادية لتحقيق الأهداف السلوكية المتفق عليها مع المسترشد .

عشرون : خصائص العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى .

أوضح حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ٢٧٨-٢٩٥) ، أحمد حسن خالد (٢٠١١ ، ٦٨-٧٠) أن من أهم الخصائص لهذا العلاج هى :

– **الفلسفة الإنسانية** Huanistic Philosophy . الإنسان قادر على رسم أهدافه بنفسه ، وهو لا يحتاج إلى السحرة أو غيرهم ؛ ليعتمد عليهم ، وهذا يعنى أنه علاج عقلانى منطقى إنسانى ، جوهرة التقبل الكامل للمسترشد كما هو عليه .

– **نموذج تعليمى** Educative Model . العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى نوع من التعلم النشط المباشر يتقلد فيه المعالج دوراً تعليمياً إيجابياً من خلاله يتعلم المسترشد الأساس غير المنطقى لما يعانيه من إضطرابات ، وكيف أنها تستمر طالما إستمرت أحاديث الذات الداخلية ، وكيف يفكر علمياً فى الحاضر ، وفى المستقبل بحيث يمكنه ملاحظة أية أفكار تالية لا عقلانية ، ونبذها منطقياً.

– **وسيلة لغوية لفظية** Semantic Approach . يرى "Elis" أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى علاج لفظى ؛ لأن المسترشد يحدث نفسه داخلياً بألفاظ معقولة ، وألفاظ غير معقولة ، وهذه الأفكار تتصل فى الداخل على شكل كلام مع النفس ، وعيه فإن من أهم الفنيات فى العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى هو التحليل المنطقى لفهم ، ومناقشة مدى منطقياتها ، وصدقها ، ومواجهة الأساليب الكلامية اللاعقلانية بوضوح ، وعنف وقوة لمعرفة أن هذه الأفكار لا يمكن تطبيقها .

– **طريقة علمية** Scientific Method . فرق "Ellis" بين نوعين من العلاج النفسى هما: علاج علمى ، وعلاج غير علمى . والعلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى طريقة علمية ؛ حيث يستخدم التجريب ، والقياس لمعرفة حقيقة الأشياء ، وفعالية نتائج التجريب ، والعلاج ، فيتعلم الناس إستخدام أدوات المنطق ، ويشكلون الفروض ، ويختبرونها بطريقة علمية ، ومن ثم يدرك المسترشد كيف يفحص نظراته عن نفسه ، وعن الآخرين ، ويستفيد من نفسه لنفسه فيحتفظ بالأفكار الإيجابية ، وينبذ السلبية .

- **قبول الذات كما هى** Self Acceptance . يعد تقبل الذات أحد أركان العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ، وتقبل الذات يختلف عن إحترام الذات ، ويؤكد العلاج العقلانى الإنفعالى أن غحترام وتقدير الذات ينجم عن إنجازات الشخص ، فكلما زادت فاعلية أعماله وكثر إنتاجه كثر تقديره لذاته وإحترامه لها .

- **دور البصيرة** Role of Insight . **الإستبصار** هو إدراك الفرد أنه يعانى من مفهوم أو معتقد خاطئ ، وكيفية الإستبصار تعد مقياساً للتقدم فى العلاج ، ويقارن "Ellis" فيقول: " إن بصيرة المسترشد التى يكتسبها ، ويدركها عن طريق التحليل النفسى قد تكون موضوعية ، وغير دقيقة ، وبذالك قد تكون مضللة ؛ لأنها تقوده إلى أن يستنبط أن الأحداث هى التى تسببت فى إضطرابه ، وعلى العكس من ذلك فإن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى لديه قناعة أن الأحداث ليست هى السبب الجوهرى لإضطرابه ، وإنما نظرته إلى هذه الأحداث ، وأفكاره وإتجاهاته ، ويؤكد العلاج العقلانى الإنفعالى على أن هناك ثلاثة أنواع من الإستبصار يتمثل فى الآتى :

أ- إن سلوك قهر الذات لا يرجع فى أساسه إلى الأحداث السابقة ، وإنما يرجع إلى منظومة التفكير لدى المسترشد خاصة أفكاره غير المنطقية أو غير العقلانية Irrationality .

ب- مهما كان سبب إضطراب المسترشد فإن ما يشعر به الآن من كدر أو شقاء يرجع لكونه ما زال يمد نفسه بأفكار غير منطقية حدثت فى الماضى وهو مستمر فى إشراط نفسه أكثر من كونه مشرط من جانب الآخرين .

ج- إن هذين الإستبصارين لا يساعدان على تيير الأفكار غير المنطقية لدى الناس ، وإنما يتم ذلك من خلال العمل ، والممارسة ، وإن بصيرة المسترشد هى جوهر ، ومحور العلاج ، وعلى المعالج أن يساعد المريض على التعبير بوضوح .

- **العلاقة العلاجية** Ther apeutic Relationship . إن جوهر العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى هو التقبل الكامل للمسترشد بوصفه فرداً ، ولا يتطلب نجاح العملية العلاجية وجود علاقة قوية بين المعالج ، والمسترشد . ويرى "Ellis" أن وجود مناخ يتسم بالدفء ، والمساندة ، والثقة ليس فى حد ذاته قيمة علاجية ؛ لأنه يدفع المسترشد على التمسك بالإعتقادات اللاعقلانية . وشعار "Ellis" (نحن نحترم الفرد ولكن لا نحترم أفكاره) ، ويؤكد "Ellis" على أن الدفء الزائد عن حده ، والتعاطف الكبير مع المسترشد قد يؤديان إلى التبعية الإتكالية ؛ لأن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يقيم المسترشد ، والمسترشد هو الخبير فى مادة الموضوع ، والموضوع يعلم المعالج عن ذاته ، والمعالج النفسى يسهل على المسترشد إستكشاف الذات ، والتعلم الذاتى .

٨- **العملية الإرشادية Counseling process** . إن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى مجموعة من الخدمات التعليمية الإنسانية ، العلمية ، واللغوية ، فالمرشد يعلم المسترشد كيف يحلل ، ويناقش؟ وكيف يعيد النظر في أفكاره غير المنطقية بطريقة علمية منطقية تتناغم مع الحدث ؟ فيتعلم المسترشد كيف يتقبل ذاته ، وكيف يفرق بين قبول الذات اللامشروط ، وقبول الذات المرتكز على النجاح أو الإنجاز ، وهنا تكون جميع مجابهات المرشد النفسى موجهة نحو الأفكار غير المنطقية ، وليست موجهة نحو المسترشد ، ويضيف حامد زهران (٢٠٠٢ ، ٢٥١) بأن عملية الإرشاد النفسى هى عملية مساعدة العميل ليساعد نفسه ؛ وذلك بفهم نفسه ، وتنمية شخصيته ليقق التوافق مع بيئته ، ويصبح أكثر نضجاً ، وأكثر قدرة على التوافق النفسى .

الحادى والعشرون : **تقييم نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى** .

أ- مميزات العلاج العقلانى الإنفعالى .

تذكر إجلال محمد سرى (١٩٩٠ ، ١٧٥) عن "Ellis" أن من أهم مزايا الإرشاد العقلانى الإنفعالى السلوكى ما يلى: " مناسب لمجتمعنا ؛ حيث المعتقدات اللاعقلانية والخرافية كثيرة ، يستخدم فنيات سهلة مبسطة ، مثل: القدرة على الإقتراح ، والإقناع بما يناسب عقل ، ومنطق المريض ، وثقافته ، يسعى للكشف عن الأفكار الخرافية ، والمعتقدات اللاعقلانية التى تكمن وراء العصاب ، ومهاجمتها ، يسعى لتغيير فكرة المريض عن نفسه ، وفحص ما يقوله داخلياً ، ويحل محله الفكرة الصحيحة ، يعتبر إسلوباً مثالياً لتغيير المعتقدات غير العقلانية الأخرى التى يحتمل أن يتعرض لها مستقبًلاً ، ويكسبه أفكاراً عقلانية تحقق له السعادة ، ويذكر حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ٣٤٢-٣٤٣) أن **من مميزاته** : " إستخدام العقل ، والمنطق فى تعليم أسس ، وفنيات العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى لمساعدة المسترشد على حل مشكلته ، وما يواجهه من صعوبات أو عقبات ، الإقتصاد فى الوقت ، والجهد المبذول من قبل المعالج ، والمريض ، ويعد علاجاً " عقلياً ، تأويلياً ، فلسفياً ، تعليمياً ، توجيهياً ، إيجابياً ، عملياً "، كما أنه يقوم على نظرية كمرجعية محددة البنية للعديد من الوسائل والفنيات المستخدمة فى العلاج ، إمكانية إستخدامه فى العلاج الجمعى لعدد من المشكت العامة ، مثل: " الإكتئاب ، القلق ، إضطرابات سوء التوافق ، مشكلات الزواج ، المشكلات الجنسية ، الإنحرافات السلوكية ، المشكلات المدرسية ، الميول العدوانية ، والإجرامية ، والإدمان والهذاء ، والهلوسة لدى المتصلين بالواقع ، والإضطرابات السيكوسوماتية ، والمصحات ، والعيادات النفسية ، ومراكز الإرشاد والعلاج النفسى ، كما يمتاز بإستخدام المقابلة التى تعد من الأساليب والوسائل الأكثر شيوعاً وإستخداماً للكشف عن الإعتقادات والأفكار اللاعقلانية المتصلة بالمشكلة المراد علاجها ،

وأضاف (227 , 2002) Weinrach أن التقليل من المشاعر غير الملائمة ، مثل: " النقد الشديد ، العداوة ، الإكتئاب ، التركيز على الموضوعية فى حل المشاكل ، وأضاف (1980,157) Jonson أن العلاج العقلانى الإنفعالى أثبت تأثيره القوى فى التكامل مع العديد من العملاء فى أماكن مختلفة ، بالهجوم على الأفكار اللاعقلانية وإرغام العملاء على التخلى عنها ، مع إستخدام بعض الأساليب السلوكية العاطفية التى تميز أسلوبه عن بقية الأساليب ، وأشار Kendall & Hammen (1995,79) أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يتجه إلى تعديل هوية العملاء وتغيير التصور غير المنطقى الذى يختفى خلف الأعراض المرضية ، وتضيف إجلال محمد سرى (١٩٩٠،١٧٥) أنه يعد أسلوباً وقائياً لتحصين المريض من الوقوع مرة أخرى ضحية الأفكار اللاعقلانية التى يحتمل أن يتعرض لها مستقبلاً ، مناسب لمجتمعنا العربى ، حيث تكثر فيه المعتقدات اللاعقلانية ، والأفكار الخرافية ، سهولة ، وبساطة فنياته ، مثل: " القدرة على الإقتراح ، والإقناع بما يتناسب مع عقل ، ومنطق وثقافة المريض ، أسلوب فعال فى تغيير الأحاديث الذاتية الداخلية الهازمة للذات ، وتغيير المعتقدات اللاعقلانية ، واللامنطقية وإستبدالها بأخرى عقلانية ، ومنطقية " ، ويوضح سامى محمد موسى (١٩٩٧،٦٦) أنه مناسب لإستمرار النتائج العلاجية عند تحققها ، عمق الحل المقدم للمشكلة التى يعانى منها المريض ، وتضيف زينب محمود شقير (٢٠٠٠ ، ٢٩) يقدم لكل أفراد المجتمع ، وفئاته ، وشرائحه فى مختلف مراحل العمر ، وفى مراحل التعليم المختلفة ، كما أنه يستخدم للجنسين ، يسعى للحد من الإضطرابات التى يعانى منها الفرد ، كما يسعى لإكساب العميل فلسفة حياتية تساعده فى المستقبل على السواء النفسى ، التأكيد على التقبل الذاتى للفرد بدون قيود أو شروط ، والتأكيد على أن تحمل الإحباط حتى لو كان منخفضاً يؤثر فى إحداث إضطراب إنفعالى ، كما أورد سامى محمد موسى (١٩٩٧ ، ٦٨) أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى إلى تعليم الفرد الطريقة العقلانية المنطقية فى التفكير ؛ حيث يتميز التفكير العقلانى بأنه : " يقوم على الواقع العقلى ، وليس الخيال ، يساعد الفرد على حماية نفسه ، يساعد الفرد على تحقيق أهدافه الواقعية ، يحرر الفرد من الصراعات الإنفعالية .

ب- عيوب العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى .

يوضح حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢، ٣٤٤-٣٤٥) إن من أهم هذه العيوب :

- تشير بعض الدراسات ، والبحوث العلمية المتخصصة إلى أن نظرية (A.B.C) لا تشكل نظرية كاملة للشخصية ؛ لأنها لا تغطى كل مراحل نمو الفرد وإرتقائه ، وتنقصها البنية المولدة للإفتراضات ، ولم تكن إفتراضاتها قابلة للتحقق الإمبريقى ، عدم إستخدامها لمقاييس سلوكية إجرائية ، والإعتماد

على الورقة ، والقلم لتقدير اللاعقلانية ، وإن بعضها يغلب عليها الطابع التربوى أكثر من كونه علاجاً سيكلوجياً ، وبعضها معرفياً أكثر من كونه عقلانياً إنفعالياً ، وبعضها خليط من علاجات أخرى ، والعلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى لا يصلح بسهولة مع من يتسمون بإعتقادات دينية قوية خاطئة ، والدوجماتيين ، والذهانيين ، والمعاقين عقلياً من البلهاء والمعتوهين ، وشديدى الإضطرابات ، ومنقطعى الصلة بالواقع ، والذين يمرون بنوبة الهياج الشديد فى إضطراب الهوس الخفيف ، وضحايا الإصابات الدماغية ، والإعاقات الحسية السمعية الكلية (كالصم) ؛ لأنه علاج يعتمد على اللفظ والإستبصار والتفسير، ويعتبر العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ليس منهجاً علاجياً إنتقائياً بصورة خالصة ؛ لأنه لا يقوم على نظرية متمركزة عن الإضطرابات الإنسانية والعلاج النفسى ، يهمش دور الدعم المعنوى من قبل المعالج النفسى ، ولا يركز على فكرة رفع معنويات المسترشد وزيادة إعتداده بنفسه، ويعتمد العلاج العقلانى الإنفعالى على أسلوب الإرشاد النفسى المباشر ، والإقناع المنطقى ، لذلك يكون دور المسترشد سلبياً.

ويضيف على ذلك باترسون (١٩٩٢ ، ٢١٢ -٢١٥) على ذلك : أن طريقة "Ellis" غير فعالة مع الحالات القاصرة فى الذكاء ، ومع الأطفال الصغار ، والمسنين وغير المرنين أو الجامدين ، المغالاة فى عمليات التعقل وإهمال الإنفعالات ، المبالغة الزائدة فى فاعلية العقل والمنطق ن وإعطاء دور أقل للعلاقة الإرشادية ، وتزيد على ذلك إجلال محمد سرى (١٩٩٠ ، ١٧٥) أن بعض العلماء والباحثين المتخصصين يروا أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى نوع من غسيل المخ ، أو أنه علاج يفشل فى الوصول إلى الأفكار ، والمشاعر اللاشعورية العميقة ؛ لأنه يتعامل بطريقة سطحية مع المرضى ، فضلاً عن أنه يعمل على إزالة الأعراض دون علاج الإضطرابات.

الثانى والعشرون: **دور المعالج العقلانى الإنفعالى السلوكى**.

تلخص زينب محمود شقير (٢٠٠٠ ، ٢٨٨-٢٨٩) دور المعالج العقلانى الإنفعالى السلوكى بالنقاط الآتية : " أن يتعامل مع الأفراد الذين يعانون من الإضطرابات ، وأن يوضح لهم أن الصعوبة التى يعانون منها تنجم عن إدراكهم المشوه ، وتفكيرهم اللاعقلانى ، وغير المنطقى ، أن يجعل العميل يعى أعراضه المرضية ، ويزيد من وعيه بتلك الأفكار المدمرة للذات ، وأن يجيب على خواطره بشكل أكثر موضوعية وواقعية ، أن يعيد المسترشد دائماً إلى الأفكار اللاعقلانية التى تكمن وراء إنفعاله ، ولا يتردد فى مناقشه أو مناقضته ، ونفى ما يقوله ، أن يعلم المسترشد كيف يتغلب على إضطراباته

الإنفعالية ، وأن يوضح له كيف يفكر بطريقة فعالة ، أن يظهر المعالج للمسترشد قبوله له وثقته فى قدرته فى أن يفكر ويسلك بشكل أفضل .

مهام وأدوار المعالج العقلانى الإنفعالى السلوكى .

ويعدد كل من (Willim (1992 , 3 ; Edelstein (2003) فى ضوء ما تقدم فإن مهام ، وأدوار المعالج العقلانى الإنفعالى السلوكى لغرض مساعدة المسترشد للتخلص من أفكاره اللاعقلانية ، وكذلك التغلب على إضطراباته المختلفة الناتجة عن معتقداته الخاطئة ، وأفكاره اللاعقلانية ، وصولاً إلى تخفيف أعراض الإضطرابات السلوكية اللاسوية كإضطراب المعارضة وتتلخص فى النقاط الآتية : " أن يعمل المرشد على تكوين علاقة طيبة يسودها الود والقبول للمسترشد ، أن يظهر المرشد النفسى للمسترشد ثقته فى قدرته على التغيير ؛ بحيث تصبح هذه الثقة دافعاً للمسترشد على بذل الجهد ، تشجيع المسترشد على أن يتحدث عن نفسه ، ومشاكله ، والبيئة الإجتماعية المحيطة به للتعرف على أفكاره اللاعقلانية تجاه نفسه والآخرين والبيئة ، تحديد الأفكار اللاعقلانية لدى المسترشد التى أدت إلى إضطراباته وتعاسته ، ومن ثم أدت هذه الأفكار إلى سلوكه المضطرب ، أن يوضح المرشد النفسى للمسترشد العلاقة بين أفكاره اللاعقلانية وإضطراباته التى يعانى منها ، تفنيد ، ودحض الأفكار اللاعقلانية ، وإبرازها مباشرة ، توجيه المسترشد للقيام ببعض النشاطات التى يتردد فى القيام بها بسبب الخوف المبنى على الأفكار اللاعقلانية ، إعطاء المسترشد واجبات منزلية يتم من خلالها تحديد الأفكار اللاعقلانية التى أدت إلى إضطراباته فى مواقف حياته المعيشية ، وتسجيل ذلك مع تحديد الأفكار العقلانية ، والمنطقية الواجب إكتسابها ، ومناقشة الواجبات المنزلية فى أول كل جلسة إرشادية حتى يشعر المسترشد بقيمتها ، ويكون ذلك دافعاً له فى الإستمرار فى حلها ، إستخدام الفنيات التى تتناسب ، وحالة المسترشد بما يساعده على تغيير طريقة تفكيره ، والتغلب على إضطراباته الإنفعالية ، والسلوكية اللاسوية لدية ، ولاسيما إضطراب المعارضة ، إكساب المسترشد فلسفة حياة عقلانية ، ومنطقية تساعده على الإستمرار فى التفكير العقلانى ، والمنطقى ، ورفض الأفكار التى تؤدى إلى إضطراباته ، وتعاسته ، وسلوكه المعارض الغير سوى .

الثالث والعشرون : إنتقادات نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى .

يذكر محمد محروس الشناوى (١٩٩٥ ، ١١٩) أن البعض يتهم إليس بأنه فى سبيل إبراز عدم عقلانية أفكار العميل ، وإرجاع إضطرابه الإنفعالى لها ، فإنه يلجأ إلى إتباع أساليب ، مثل التى

تتبع فيما يعرف بغسيل المخ Brain Washing ، وذلك بإستخدامه أساليب ، مثل: " الحث ، والإيحاء ، والتكرار"، وهو الأمر الذى يجعل التغيير ناتج عن الأثر الذى يلعبه المرشد كخبير متسلك ، وليس عن الطريقة المتبعة فى العلاج .

ويشير (264 , 1994) ., Gilliand et al أن هناك أوجه قصور فى ال "RET" ، وهو عدم تأكيده الكبير على العلاقة ، والظروف العلاجية للتعاطف ، والتفاهم المشترك بين المرشد والعميل ، ويدعى إليس أنه يمكن حدوث التغير العلاجى ، حتى عندما لا يحب العميل المعالج بصورة فعالة ونشطة . فلو شعر العميل بأنه لا يفهم من قبل المعالج ، ولا يتم الإستماع إليه ، والإهتمام به ، وإهمال رعايته فإنه من الممكن أن يقوم بإنهاء العلاج قبل الحصول على منافع وثمار ال "RET" .

ويضيف (123 , 1992) Gladding أن هذا المدخل لا يمكن إستخدامه بصورة فعالة مع الأفراد الذين يعانون من إضطرابات حادة فى التفكير . كما أنه لا يقدم ثمرة نجاح ، وليس له جدوى مع الذين يعانون من إعاقة عقلية شديدة . فأكثر الأشخاص إستفادة من هذا المدخل هو الشخص اللامع فكرياً ، ويضيف (265 , 1994) ., Gilliand et al وهناك ناحية قصور أخرى تتمثل فى الإعتقاد: بأنه من الأكثر تأثيراً بالنسبة للمعالج أن يتحدث ويقنع وأن يكون نشطاً بدرجة عالية أثناء المرحلة الأولية تماماً ، مثل : الجلسات العلاجية المتأخرة ، وهناك خطر كامن داخل هذا يتمثل فى التحديد ، والتعريف الأولى للمشكلة (قبل الدخول فى التفاصيل) ، ثم سوء التحديد أو قصر مدى المشكلة ، فعندما يتم تحديد المشكلة بصورة خاطئة فإن المرشد يمكن أن يقنع العميل بأن هذا التحديد ، والتعريف يعد بصدق أصل المشكلة ، ويشير(2000) Zeigler إلى أنه يبدو أن العديد من ناقدى هذه النظرية يبدو أنهم لم يفهموا ما الذى يعنيه إليس بمصطلح عقلانى ، ومصطلح غير عقلانى ، حيث إن مصطلح عقلانى يشير إلى بناء أو تأسيس وإختيار الفرد لنفسه قيماً وأغراضاً وأهدفاً ومثلاً أساسية . ثم إستخدام طرق علمية ومنطقية وإمبريقية مرنة لمحاولة تحقيق تلك القيم وهذه الأهداف ، وتجنب النتائج المتناقضة الإنهزامية ، وبذلك فإن العقلانية طريقة لإستخدام الأسلوب الفعال ؛ لإكتساب تلك القيم ، وهذه الطريقة لا توجد بصورة مطلقة ، أما اللاعقلانية فتعنى أى فكرة أو إنفعال أو سلوك يقود إلى الإنهزامية أو نتائج تدميرية مما يتعارض مع بناء ، وسعادة الكائن الحى ، ويرى إليس أن كلاهما له نفس الوزن فى التأثير على السلوك الإنسانى ، كما وجه رشدى فام منصور (٢٠٠٠ ، ١٥٢-١٥٥) الكثير من **الإنتقادات لنظرية الإرشاد العقلانى الإنفعالى** ومنها أنها تهمل الجانب الوجدانى مهما تبدى عكس ذلك فى عنوان طريقة إليس فى العلاج والإرشاد ، وأكبر دليل على ذلك

أن لب نظريته هو الأفكار العقلانية واللاعقلانية ، فأين موقع الشق الوجدانى أو الإنفعالى فى نظريته إذن ، حتى وإن وضعه فى عنوان نظريته ، أن بعض الأحداث تكون من الجسامة بحيث تحدد فى ذاتها مدى ضيق للغاية من الإستجابات ، ولو فى المدى القصير (كما فى حالة Post Traumatic Stress أو ما يعرف إختصار PTSD) فمثلاً عند الإصابة بمرض عضال ، نحن لا ننكر أن ثمة إستنطاقاً لمثل هذه الأحداث ، ولكننا نقول إن مدى هذا الإستنطاق ضيق ، فأحياناً تكون المصيبة أو البلوى من الضراوة ، والحدة بحيث يستعصى معها إلى حد كبير إمكان وضع بدائل متعددة ، كما أن للواقع المادى الموضوعى للبشر تأثيراً على إستنطاقهم للأحداث ، وإلا وقعنا فى مثالب المثالية المطلقة ، نعم الإستنطاق وارد ، ولكن الواقع المادى وارد كذلك ، أما الأدعاء بإستنطاق الحدث على نحو مطلق وفى كل الحالات دون تمييز فيقصد به إبقاء الطبقات على حالها ما دامت الأحداث التى تمر بها ليست فى حاجة إلا إلى إعادة إستنطاقها لا تغييرها وإن النظرية فى هذه النقطة تحمل شقاً رجعياً من الناحية السياسية – الإجتماعية ، وما قد يبدو عقلانياً فى ثقافة ما قد لا يكون كذلك فى ثقافة أخرى والعكس بالعكس ومن ثمَ كان تعميم أفكار بذاتها على أنها لا عقلانية عبر كل الثقافات يتناقض مع الخصوصية الثقافية الفرعية داخل الثقافة الواحدة Subculture ، ناهيك عن الخصوصية الثقافية الفردية ، ومن أمثلة الفروق الثقافية الفردية ، ومن أمثلة الفروق الثقافية الفرعية داخل الثقافة الواحدة ، وبين الجنسين وبين الريف والحضر وبين الطبقات الإجتماعية ، وصراع الأجيال ...وغيرها .

و**يلخص حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ٣٤٧-٣٥٠) ما سبق عن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى وأثره فى الصحة النفسية فى .** إن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى عملية عقلية معرفية لنظام متكامل من العلاج والتعليم ، والتعلم ، يهدف إلى تحديد أسلوب السلوك المضطرب من أفكار ، ومعتقدات غير منطقية ، والتخلص منها بالإقناع المنطقى ، وإعادة المسترشد إلى التفكير الواقعى ، وتقبل المسترشد من اللامعقول إلى المنطق والواقع والمعقول. ، ويتضمن (R.E.B.T) نموذجاً لتغيير السلوك ، وتطوير الشخصية ، كما يتضمن وسائل معرفية ، وعاطفية ، وسلوكية للعلاج ، تتجه نحو إستخدام الحث المنطقى ، والتفكير العقلانى ، والإستنتاج العقلانى ، كما يركز على القيم الإنسانية ، فالعلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى طريقة تجريبية إنسانية ، ويؤكد (R.E.B.T) على أن الإنسان يولد ، ولديه الإستعداد التام ، والقوى البيولوجية ، والإجتماعية للتفكير غير العقلانى ، كما أنه كذلك لديه الإستعداد ، والإمكانية التى تؤهله لأن يكون متعقلاً ، وأن الإضطراب الإنفعالى تفكير غير عقلانى يمكن علاجه من خلال تغييره ، وبالتالى تتغير الإنفعالات

، كما يؤكد العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى على أن الإنسان يولد ولديه الإستعداد التام ، والقوى البيولوجية والإجتماعية للتفكير غير العقلانى ، كما أنه كذلك لديه الإستعداد ، والإمكانية التى تؤهله لأن يكون متعقلاً ، وأن الإضطراب الإنفعالى تفكير غير عقلانى يمكن علاجه من خلال تغييره ، وبالتالى تتغير الإنفعالات ، كما يؤكد العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى على أن الأطفال ، والمراهقين حساسون جداً لمن يظهر لهم بأنه لا قيمة لهم ، مما يجعلهم يغرسون فى أنفسهم هذه الأفكار وينمون بها مما يؤثر على تقييمهم لأنفسهم فى الكبر، تحل إضطرابات الشخصية حسب نظرية (R.E.B.T) وبطريقة التحليل (A.B.C.D.E.F) ، ويعتبر الهدف الرئيسى من (R.E.B.T) هو تعليم المسترشد كيف يتحرى عن أفكاره اللاعقلانية ، ومن ثم يناقشها ، وإستبصار عدم كنطقية أفكاره وعلاقة ذلك بإضطراب أفكاره ، ومن ثم يستبدلها بأفكار أفضل ، أسلوب المناقشة عادة يقوم به المعالج / المرشد النفسى بطريقة مباشرة فعالة وصريحة ، نشطة وموجهة ومهاجمة ، وبذلك يعمد إلى تغيير التفكير غير المنطقى عن طريق المنطق ، والعقل ، والإيحاء ، والإقناع ، ونشاطات أخرى يمارسها المسترشد حتى يمكن بناء ، وتبنى أفكار ، ومعتقدات جديدة منطقية ، ومعقولة وفلسفة جدبدة للحياة أساسها السلوك السوى لمتوافق مع الواقع ، وهذا يؤدى بالمسترشد إلى تطبيق التفكير العقلانى الذى يؤدى إلى الصحة النفسية .

الرابع والعشرون : البرنامج العلاجى .

أ- معايير تصميم برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى.

ذكر أحمد حسن خالد(٢٠١١،٣٦٣ –٣٦٥) معايير تصميم برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى : " تنوع محتوى البرنامج ، تنوع الأدوات والفنيات المستخدمة فى البرنامج ، إيجاد نوع من الترويح النفسى من آن لآخر.

كما أورد **الأسس التى إستند عليها برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى العقلانى السلوكى.**

إن التصور الأساسى للشخصية قائم على إعادة تنظيم زاوية الرؤية لدى الفرد ، بإعتبار الشخصية وفق هذا المنحى الإنسانى خبرة فى جوهرها ، وقادرة على النمو ، وتمتلك إمكانيات غير محدودة ، وتهيئة البيئة المساعدة للفرد لكى ينمو من خلال الوعى بكيانه ، وإمكاناته البناءه ، تساعده على جعل الفرد يعيش حياة خبرة فى معناها، وثرية فى مغزاها، وذلك لأن الشخصية السوية هى فى أساس الشخصية المحققة لذاتها وإمكاناتها ، والعمل على تخفيف الإضطراب للوصول بالشخصية إلى سويتها

وإيجابيتها ، يساعد الشخص على أن يرى ذاته أو مجتمعه فى وقت واحد ، تبنى الإرشاد الجمعى يحقق التفاعل من خلال التعبير عن المشاعر ، والمشاركة فى الأنشطة الهادفة ، والمناقشة ، والتغذية الراجعة ، والتقويم ، والبرنامج بحكم تعليم الطلاب فى مرحلة عمرية من (١٢-١٤) سنة يراعى خصائص نموهم فى هذه المرحلة .

ب- خدمات البرنامج :

- **الخدمات التربوية** . والمتمثلة فى تدريب ، وتعليم الطلاب أسلوب التفكير العلمى ، فضلاً عن الحرص على عملية التعلم ، والأستبصار، وتنمية أسلوب الحوار ، والمناقشة البناءه
- **الخدمات النفسية** . التى تتمثل فى عملية تعديل الأفكار اللاعقلانية التى تؤدى للإضطراب ، وأعراضه.
- **الخدمات الإجتماعية** . التى تتمثل فى عملية تنمية المسئولية ، وتوطيد العلاقات ، وتنمية القيم ، والمعايير ، والعادات ، والتقاليد السليمة السائدة فى المجتمع .

الأعتبارات التى تم مراعاتها عند إختيار موضوعات وأساليب وفنيات البرنامج .

- طبيعة أفراد المجموعة التجريبية من طلاب المرحلة الإعدادية فى المرحلة العمرية من (١٢-١٤) سنة ، حيث يتم مراعاة خصائص نموهم فى هذه المرحلة من النواحى : الجسمية والنفسية والاجتماعية والمعرفية والسلوكية ، طبيعة المشكلات التى يعانى منها المراهقون عامة ، وطلاب المرحلة الاعدادية خاصة وما يرتبط بها من جوانب تكشف عن وجود أعراض إضطراب سلوك المعارضة لديهم ، طبيعة المستوى التعليمى الذى يحققه افراد المجموعة التجريبية ،ومدى قدرتهم على إستيعاب الموضوعات المطروحة ضمن جلسات البرنامج العلاجى الإرشادى .

التعريف الإجرائى للبرنامج العلاجى . بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة التى تتضمن خدمة مخططة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد ، حتى يستطيع حل المشكلات التى يقابلها فى حياته او التوافق معها.

كما يوضح **طريقة العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى الحديث المستخدمة فى البرنامج العلاجى الإرشادى من حيث** أن الطالب كثيرا ما يصور سلوكه على أنه جزء من جماعة ، لذا فإن الإرشاد والعلاج الجمعى من وجهة نظر الباحث هو الطريقة الطبيعية المثلى التى يستجيب من خلالها الطالب الى الجماعة ، والضغوط التى تولدها للتاثير فى سلوكه ، إن مجموعة الإرشاد والعلاج النفسى تتالف من أشخاص يواجهون المشكلة نفسها الى حد كبير ، ولديهم مشكلات مشتركة ،

ومتشابهة ، وعن طريق المجموعة الارشادية يدرك الطالب إن مشكلته ليست فريدة ، وأنه ليس الشخص الوحيد الذى يعانى من هذه المشكلة ، إن أساليب الإرشاد ، والعلاج الجمعى كالمحاضرة ، والمناقشة، ولعب الدور ، تؤدى الى التنفيس عن مشاعرهم ، وتقلل من عدوانيتهم ، ورفضهم للمجتمع ، وتعمل على تخفيف أعراض الإضطراب .

ويرجع إختيار الباحثة لهذا المنهج العلاجى إكساب المسترشد فلسفة حياة عقلانية ، ومنطقية يطبقها فى جميع مواقف حياته فانه يكون قد إستفاد من عملية العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى ، بحيث يصبح إنسانا عقلانيا غير مضطرب ، يتمتع بصحة نفسية ، وتوافق سوى ، وسلوك خلاق إلا أن هذا المنهج من التعليم المقصود النشط المباشر ، الذى يؤدى فيه المعالج دورا إيجابيا تعليميا بإستخدام عددا من الأساليب والأفكار كالمنطق والجدل والدحض والتفنييد لغرض مساعدة العميل على تكوين أفكار عقلانية ، ومنطقية سليمة ، بهدف التخلص من الأفكار اللاعقلانية .

المستفيدون من البرنامج العلاجى . طلاب المرحلة الاعدادية فى مراحلها التى تشمل مرحلة المراهقة المبكرة فى المرحلة العمرية (١٣-١٥) سنة .

- **الهدف العام للبرنامج** .

يهدف إلى تخفيض أعراض إضطراب سلوك المعارضة لدى الطلاب مراهقين المرحلة الإعدادية ، ولتحقيق الهدف العام صاغت الباحث الأهداف الفرعية الآتية.

- **الاهداف الفرعية** .
- التعرف على أفراد المجموعة التجريبية ، وتكوين علاقة معهم ، وتزويدهم بمعلومات عن التعارف وأهميته فى الحياة الإجتماعية.
- تزويد أفراد المجموعة التجريبية بمعلومات عن سلوك المعارضة وأنواعه وأسبابه وأثارهما السلبية.
- تزويد أفراد المجموعة التجريبية بمعلومات عن المعارضة وكيفية التغلب عليها.
- تزويد أفراد المجموعة التجريبية بمعلومات عن الفنيات المستخدمة فى البرنامج.
- تزويد أفراد المجموعة التجريبية عن نموذج إليس فى العلاج العقلانى السلوكى.
- تزويد أفراد المجموعة التجريبية بمعلومات عن الأفكار اللاعقلانية ، وكيفية مناقشتها ودحضها
- وإستبدالها بأفكار عقلانية ومنطقية وصولاً للتخفيف من أعراض إضطراب سلوك المعارضة لديهم.
- إتاحة الفرصة لأفراد المجموعة التجريبية للتعبير عن مشاعرهم بحرية .

تعقيب على المحور الثانى:الإرشاد العقلانى لإنفعالى Rational Emotive Therapy (R.E.B.T)

تعتبر نظرية الإ رشاد العقلاني الانفعالي واحدة من تلك النظريات ذائعة الصيت ، ويأتي ذلك التميز لمنهجية هذه النظرية في تركيزها المستمر على استخدام الطرق العلمية ، التعليمية ، فهو إرشاد تعليمي ينحو صوب التدريس الموجه ؛ فبالتالي قد يتماشى هذا النوع من الإرشاد في تركيزه الواضح على التفكير، والتعلم ، وإستخدام المنطقية فى حل المشكلات ، وترى الباحثة أن هناك تناغم لهذا النوع من الإرشاد مع المثل الصيني المتداول " لا تعطني سمكة ، ولكني علمني كيف أتمكن من إصطياد السمك " ، وقد قامت هذه النظرية على عدد من التصورات، والفروض المتعلقة بالطبيعة الإنسانية ، والإضطرابات الإنفعالية ، وبما أن هذه النظرية ترتبط بألبرت إليس بالنظرية العقلانية الإنفعالية ، وتنتمي إلى الإتجاه المعرفي السلوكي في الإرشاد ، والعلاج النفسي ، وقع إختيار الباحثة على إستخدامها كإرشاد يصلح للمراهقين ؛ نظراً لأنهم فى مرحلة عمرية تحتاج للتوجيه ، والإرشاد المنطقى ، والتغيير من الأفكار الغير عقلانية المؤدية إلى سلوكيات ، وردود أفعال غير سويه .

الفصل الثالث

- الدراسات السابقة :

من خلال المراجعة المسحية للدراسات السابقة حول فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي لخفض إضطراب المعارضة لدى المراهقين ؛ إتضح أنه لا توجد دراسات سابقة – فى حدود ما تم إطلاع الباحثة عليه – ؛ لذلك تم عرض بعض الدراسات ذات الصلة بهذا الميدان في ثلاث محاور ، وهى دراسات تناولت الأدوات التشخيصية لإضطراب المعارضة وبعض المتغيرات النفسية ذات الصلة به ، ودراراسات تناولت التدخلات العلاجية والإرشادية لخفض إضطراب المعارضة وبعض المتغيرات النفسية ذات الصلة به ، و دراسات تناولت العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض بعض المتغيرات النفسية ، ويمكن الإفادة منها في صياغة إفتراضات ومناقشة نتائج الدراسة الحالية عن فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي سلوكى لخفض إضطراب المعارضة لدى المراهقين .

أولاً: دراسات تناولت الأدوات التشخيصية لإضطراب المعارضة فى علاقته ببعض المتغيرات النفسيةذات الصلة به:

هدفت دراسة **Rapp et al ., (1987)** إلى رسم البروفيل الشخصى للأطفال ذوى إضطراب المعارضة ، والذى تم تحديدهم من خلال إختيار مجموعة من القوائم الشخصية المعدة للأطفال من الجنسين ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إختيار إضطراب المعارضة من خلال (١٢) قائمة من المقاييس المدرجة ضمن قوائم الشخصية للأطفال Personality Inventory for Children (PIC) ، وكان المشاركون الذين تكونت منهم قد أكملوا (٦٠٠) عبارة من إختبارات الشخصية (PIC) من آباء (٤٣) من الأطفال المعارضيين ، (٥٧) من آباء الأطفال المطيعيين ويتراوح أعمارهم من (٦–١٢) سنة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال المعارضيين غير متوافقيين من الناحية النفسية كما أن لديهم مشاكل فى التحصييل الدراسى ومكتئبين ، وتتميز أسرهم بأنها عديمة التماسك ويتميزون بعدم النظام ونزوع نحو الجنوح كما أنهم يظهرون قلقيين ، كما أنهم ذوى نشاط زائد ولكن ليس عندما يكونوا مكتئبين كما أن لديه نقص فى المهارات الإجتماعية وليس لهم علاقات إجتماعية ناجحة .

فى حين هدفت دراسة **Achenbach (1991, 1992)** التعرف على إعداد قائمة تدقيق سلوك Child Behavior Checklist (CBCL) عبارة عن إستبيان من الوالدين عن السلوك ، حيث يتم تحديد السلوك إما سلوكياً أو إنفعالياً ، وهى تتقسم لجزأين ، يمثل الأول المرحلة العمرية من (٢-٣) سنوات ، أما الجزء الثانى من القائمة فيمثل المرحلة العمرية من (١٤-١٨) سنة ، ومن الإضطرابات التى تناولتها القائمة إضطراب المعارضة ، وتنقسم قائمة التشخيص إلى ثلاث أقسام ، يشمل القسم الأول الإضطرابات السلوكية الشديدة ، أما القسمين الآخريين فيتناولان باقى الإضطرابات الأقل شدة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن التعرف على إعداد قائمة تدقيق سلوك Child Behavior Checklist (CBCL) عبارة عن إستبيان من الوالدين عن السلوك .

بينما هدفت دراسة **Adrian & Jane (1996)** التعرف على مدى تكرار حدوث أعراض إضطراب المعارضة فى المجتمع عامة مع وضع رؤية للحصول على درجات الفصل بطريقة تجريبية إمبريقية لتقييم وتشخيص إضطراب المعارضة بين النسختين DSM-III ، DSM–IV ، وتكونت عينة الدراسة من تقييم الأعمار من (٩،١١،١٣) سنة من الجنسين ، وتمثلت أدوات الدا\راسة ، فى : المقابلات للآباء وأطفالهم مع التقييم النفسى للطفل والمراهق فى فترة خط الأساس ثم مرة أخرى بعد عام تقريبا ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ١٩% تخلصوا من أعراض إضطراب المعارضة الزائد ، على الرغم من أن معدلات الإضطراب الزائد كانت مختلفة قليلا ما بين التصنيفين DSM-III ، DSM-IV ، وحيث قام DSM-IV بالتعرف على المجموعة الأكثر إضطرابا من الأطفال عما قام به تصنيف DSM- III بجانب التعرف على الأطفال الذين لديهم علامات جوهرية تؤكد إصابتهم بالإضطراب ، كماأسفرت عن أن تصنيف DSM-IV مع تصنيف DSM – III حددوا إضطراب المعارضة على الرغم من إنخفاض عدد من أعراض الإضطراب والتى يتطلبها التشخيص ، حيث إقترح التصنيف إستخدام معيار تكرار الأعراض لإضطراب المعارضة للإستخدام فى الدراسة النفسية للطفل أو المراهق .

بينما هدفت دراسة **Beatrice & Rudolf (1998)** التعرف على إضطراب المعارضة لدى المراهقين " تمرد ، عدم طاعة للوالدين ، الهروب من المدرسة ، الإنطواء غير الإجتماعى للمراهق " لمعرفة سيكولوجية المراهق وبناء شخصيته ، وتكونت عينة الدراسة من (٩٦) شاب مراهق كندى ومعرفة المشاكل السلوكية النفسية التى يعانى منها المراهقين من الجنسين " دراسة إستطلاعية تتبعية " من سن (١٣-١٧) سنة ، وتكونت العينة من مجموعتين من المراهقين والمراهقات ، تعرضت العينة الأولى للمشاكل السلوكية النفسية بصورة أكبر مع التقليل من الإيجابيات ، في حين تعرضت العينة

الثانية للمشاكل السلوكية النفسية بصورة قليلة مع زيادة من الإيجابيات ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إستبيان المشاكل السلوكية للمراهقين والمقابلة المقننة والملاحظة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن تخفيف حدة المشاكل الإنفعالية ولا سيما إضطراب المعارضة لدى المراهقين الصغار من خلال المقابلات والبرامج الإرشادية المناسبة .

كما هدفت دراسة **Shaffer et al ., (2000)** التعرف على تحديد فعالية الإصدار الجديد من دليل المعهد القومى لبرنامج التشخيص لتحديد فعاليته فى تشخيص (٣٠) إضطراباً من إضطرابات الطفولة والمراهقة منها إضطراب المعارضة ، وقد تكونت عينة الدراسة التى تم إجراء التقنين عليها من (٨٤) والداً ، و (٨٤) من أطفالهم تتراوح أعمارهم بين (٩– ١٧) عاماً من الجنسين ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : المقابلات والملاحظة الإكلينكية ومقاييسس مناسبة لكل إضطراب ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية قائمة التشخيص بالنسبة للإصدار السابق ، لكن كان هناك إنخفاض فى ثبات قائمة التشخيص بالنسبة للأطفال .

فى حين جاءت دراسة **فيبى عطية بسطا (٢٠٠١)** للتعرف على سيكولوجية الطفل المعارض ودراسة الفروق بين أطفال سوهاج وأطفال المنيا فى الريف والحضر فى درجة إضطراب المعارضة والعدوانية ، وتأثير أساليب التنشئة الأسرية (القبول – الرفض) الوالدى على درجة المعارضة والعدوان ، ودراسة الفروق بين الجنسين فى درجة المعارضة وتأثير السن والترتيب الميلادى على المعارضة ، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طفلاً من أطفال محافظة سوهاج والمنيا فى مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩–١٢) سنة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إستبيان القبول والرفض الوالدى لرونر ، مقياس عين شمس لأشكال السلوك العدوانى عند الأطفال ، وقائمة ملاحظة سلوك الطفل لراسل ، وإختبار إيزينك للشخصية ، وإستمارة جمع البيانات ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الذكور والإناث فى إضطراب المعارضة لصالح الذكور ، كما وجدت فروق ذات دلالة بين الأطفال فى إضطراب المعارضة لصالح السن من (٩–١٠) سنوات .

بينما قامت دراسة **Rowe et al ., (2005)** بعمل مقارنة بين المعايير التشخيصية لإضطراب المعارضة فى كل من ICD–10 ، DSM–IV لدى مجموعة من الأطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٩–١٠) سنوات ، حيث عملت هذه الدراسة على إعطاء الوالدين والأطفال تقارير حول الأعراض والإختلال النفسى والمعايير المرتبطة بها ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال الذين طبقت عليهم معايير ICD–10 فقط أظهروا مستويات مماثلة على نطاق واسع من الأمراض النفسية وأنشطة الجنوح والإختلال النفسى الإجتماعى بالمقارنة مع DSM–IV فى كل من التحليلات الشاملة

والممتدة ، كما أسفرت النتائج عن أن معايير DSM–IV إستبعد من التشخيص الأطفال الذى شخصهم ICD–10 على أنه إضطراب المسلك المتفرع منه إضطراب المعارضة ، وذلك يشير إلى أن DSM–IV أكثر دقة فى تشخيص الإضطرابات المصاحبة لإضطراب المعارضة .

بينما هدفت دراسة **Hommeersen et al ., (2006)** التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير إضطراب المعارضة ، وذلك بالإستعانة بتقديرات الوالدين على المقياس الذى تم إعداده وفقاً لمعايير DSM–IV–TR ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٩٤) من أمهات الإناث ذوى إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، (٥٣) ذكراً ، (٤٥) أنثى من ذوى إضطراب المعارضة بدون إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه أو الإضطرابات الأخرى ، وقد تم إعادة تطبيق المقياس بعد مرور عام من التطبيق الأول ، وأسفرت نتائج الدراسة عن إرتفاع مستوى الصدق والثبات للمقياس ، بالإضافة إلى أن درجات المقياس لم ترتبط بنوع الأطفال أو المستوى الإجتماعى الإقتصادى.

بينما هدفت دراسة **Munkvold et al ., (2009)** التعرف على أعراض إضطراب المعارضة لدى عينة من الأطفال من الجنسين بالإعتماد على تقديرات الوالدين والمعلمين ، وتحديد الإختلاف بينهم فى عملية التقدير، وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٠٠٧) طفل تتراوح أعمارهم ما بين (٧–٩) سنوات ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس أعراض إضطراب المعارضة بمقياس SNAP–IV ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المعدلات التى يظهر بها إضطراب المعارضة لدى الأطفال فى حالة رفض الأوامر ، وعدم الطاعة ، وأثناء الغضب والإنفعال لعدم تنفيذ رغباته ومتطلباته ، ولكن بنسب مختلفة .

وسعت دراسة **Eva & Paul (2009)** التعرف على حالة تنامى إضطراب المعارضة " دراسة حالة " لطفل يبلغ من العمر (١٠) سنوات ، أصيب بالإضطراب بعد أن تم تشخيصه من قبل المرشد ، وأشارت إلى إختيارها لدراسة الحالة مطبقة على ذكر وليس أنثى نظراً إلى ظهور كل أعراض الإضطراب فى الذكور عن الإناث مما يسهل ملاحظته وتشخيصه ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن إضطراب المعارضة إذا ترك بدون تعرف وتشخيص وعلاج تنامى إلى عدوان مباشر صريح كالضرب والهجوم والإيذاء ومنها إلى سلوك العنف المضاد للمجتمع إن وصل لسن (١٨) سنة من عمره ، كما تشير نتائج الدراسة إلى أن إضطراب المعارضة يبدأ ظهوره فى سن (٥) سنوات ويتطور فى أبعاده فى فترة المراهقة فى سن (١٥) سنة وهى مرحلة المراهقة المبكرة وهى الفترة التى يمكن أن يتلقى فيها برامج علاجية فعالة ومؤثرة تساعده على التخفيف من حدة الإضطراب والسيطرة عليه ، ولئن ترك

للمرحلة الثانوية تقل إستجابته للإرشاد النفسى وتزداد أعراض الإضطراب وتحول إلى أمراض سلوكية ناتجة عن أمراض نفسية أخرى .

بينما جاءت دراسات تشخيصية لتوضيح العلاقة بين إضطراب المعارضة ، وإضطراب المسلك كما فى دراسة **Hodges et al ., (1990)** فحص القدرة العقلية والإنجاز لدى الأطفال ذوى إضطراب المعارضة وبعض الأطفال من المرضى النفسيين ممن صنفوا أن لديهم إضطراب القلق وإضطراب السلوك والإكتئاب ، وتكونت عينة الدراسة من (٧٦) طفلاً (ذكور/إناث) من المرضى النفسيين ، والمحجوزيين فى المستشفيات ، وتراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٠) سنوات ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس للذكاء اللفظى ، وتقدير الإنجاز الأكاديمى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية بين نقص القدرة اللفظية عند الأطفال من ذوى إضطراب السلوك ، والأطفال المكتئبيين ذوى الشخصيية الإكتئابية ، كما تميزوا بنقص الإنجاز كما تميز الأطفال ذوى إضطراب القلق أنهم أقل من حيث القدرة إلى الذكاء اللفظى بالمقارنة بغيرهم من الأطفال الأسوياء ، أما بالنسبة للأطفال ذوى إضطراب المعارضة لا يوجد لديهم أى نقص معرفى من حيث القدرة العقلية والمقاسة بمقاييس للذكاء اللفظى أو الإنجاز الأكاديمى .

كذلك هدفت دراسة **Laber , R et al ., (1991)** التعرف على تشخيص ، وتفرقة الأطفال ذوى إضطراب المعارضة ، وذوى إضطراب السلوك ؛ حيث لوحظ أن هناك تداخلاً بيين هذيين الإضطرابيين كبير ، ويصعب الفصل بينهما ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : الفحص الإكلينيكى والملاحظة ، والتعريف الفاصل المستمد من النشرة الرابعة لدليل التشخيص الإحصائى للإضطرابات النفسية والعقلية ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن العمر الذى يبدأ فيه إضطراب المعارضة مبكراً Oppositional defiant disorder (ODD) ، وعن إضطراب السلوك Conduct Disorder (CD) ، ومعظم الصغار الذين يعانون من إضطراب السلوك لهم تاريخ من إضطراب المعارضة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أنه ليس بالضرورة أن كل من يعانى من إضطراب المعارضة سوف يصل بالطبع إلى درجة إضطراب السلوك فهذيين الإضطرابيين لهم نفس الشكل من معاناة آبائهم من الإضطراب العقلى ، والنفسى البسيط ، ومعاناة هؤلاء الأطفال فى المشاكل ، والمضايقات الأسرية ، ولكن بدرجة أكبر فى إضطراب السلوك عن إضطراب المعارضة .

فى حين جاءت دراسة **Bell (1997)** للتعرف على إضطراب المعارضة ، وإضطراب نقص السلوك ، وتأثيره على التحصيل الأكاديمى عند عينة من الذكور الأطفال والمراهقين فى بعض المدارس العامة الأوربية ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٦) تلميذاً تتراوح أعمارهم من (٩-١٢) سنة ، وإفترضت

هذه الدراسة أن إضطراب المعارضة ، وإضطراب نقص السلوك المدرسى سوف يرتبطان إرتباطاً سالباً مع الإتجاه نحو المدرسة ، ويرتبطان إيجابيا بالتقارير الذاتية للقدرة على التحصيل غير الأكاديمى للطلبة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إستخبار السلوك المدرسى ، مقياس للإتجاهات والمعتقدات المدرسية ، إستخبار آخر حول القدرة الإدراكية للتلاميذ حول مختلف المجالات ، السلوك المدرسى ، وقد تم تحديد نسبته من إثنين من المدرسين ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الطلاب لديهم إتجاها إيجابياً نحو المدرسة وقيمتها بالنسبة لهم وعكس ما وجد لأبحاث سابقة وقد إقترحت أن إضطراب المعارضة فى المدرسة ينتج من نقص أوجه مختلفة من المجهودات المدرسية والتى سوف يتم مكافحتها بنحو خاطئ تثبت فى الطفل إضطراب المعارضة ، وأن التلاميذ الذين أظهروا معدلات كبيرة فى إضطراب المعارضة من الرغبة فى النجاح فى المدرسة أكبر من هؤلاء الذين تنخفض لديهم معدلات إضطراب المعارضة ، وأيضا على عكس ما تم إفتراضه وجد أن هؤلاء التلاميذ من ذوى إضطراب المعارضة الزائد سوف يظهروا قدرة أكبر بالنسبة للمجالات غير الأكاديمية بالمقارنة بالطلاب ذوى المعدل الأقل فى المعارضة ووجد إرتفاع فى تقليل القدرة الذاتية فى المجالات غير الأكاديمية ، وهذه النتائج تقترح أن إضطراب المعارضة لا يرتبط بالإتجاه السالب نحو المدرسة ولكن قد يخالف المعتقد من أن المدرسة مقدمة للنجاح فى المستقبل .

بالإضافة إلى دراسة **Jeffrey et al ., (2002)** التى هدفت التعرف على إضطراب المعارضة وإضطراب السلوك " إستعراض الماضي منذ (١٠) سنوات " ، وإستعراض النتائج التجريبية على إضطراب المعارضة (ODD) واضطراب السلوك (CD) ، من خلال مجموعات البيانات الكبيرة ، والتقنيات المنهجية ، والإحصائية الأكثر تعقيداً ، والتى تختبر بشكل متزايد في تحديد عوامل الخطر الأكثر أهمية ، والعلاقات بين عوامل الخطر من مجالات متعددة ، وإعادة هيكلة معايير التشخيص لإلتقاط أنواع فرعية ومؤشرات كافية ، وتوضيحاً للأسس التي يقوم عليها الإضطراب ، وأسفرت نتائج الدراسة عن عوامل الخطر للجنوح والعنف ، وأوجه التشابه بينها وبين إضطراب المعارضة (ODD) فى أنه أحد عوامل الخطر للجنوح والعنف التى تزيد من خطره إن لم يجد الإرشاد المناسب ، ومعظم النظريات تستند إلى بيانات من الذكور وتطبيق ربما جزء منه على الإناث ، نظراً إلى الإختلافات في أنماط عوامل الخطر بين الجنسين ، كما أن الذكور أعلى من الإناث فى إرتفاع درجات إضطراب المعارضة والجنوح للعنف ، وتحديد عوامل الخطر الأساسية لإضطراب المعارضة ، والجنوح للعنف والمسارات التنموية المؤدية إلى إضطرابات السلوك العنيف .

بينما جاءت دراسة **Greene et al ., (2002)** للتعرف على تشخيص إضطراب المعارضة تشخيصياً مستقلاً عن إضطراب المسلك ، وذلك من خلال الإضطرابات الأسرية ، والإجتماعية ، والإضطرابات المصاحبة لكل الإضطرابين ، وتكونت عينة الدراسة من (٦٤٣) طفلاً من ذوى إضطراب المعارضة فقط ، (٢٦٢) طفلاً من إضطراب المعارضة وإضطراب المسلك معاً ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياسين أحدهما لإضطراب المعارضة ، والآخر لإضطراب المسلك ؛ لتطبيقهم على كل من مجموعتين أحدهما ضابطة ، وتتكون من (٦٩٥) طفلاً لا يعانى من إضطراب المعارضة وإضطراب المسلك معاً ، والأخرى مجموعة تجريبية تكونت من (٦٩٥) طفلاً لا يعانى من إضطراب المعارضة وإضطراب المسلك ، وقد تراوح متوسط العمر للعينات (٧.١٠) سنة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ذوى إضطراب المعارضة ، وذوى إضطراب المعارضة مع أو بدون إضطراب المسلك لديهم نسب أعلى من الإضطرابات النفسية المصاحبة والإضطرابات الإجتماعية والأسرية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة ، كما أشارت إلى أن هناك فروق بين عينة إضطراب المعارضة فقط ، وإضطراب المسلك فقط ، حيث تتضح هذه الفروق بشكل أساسى فى إرتفاع معدل الإضطرابات الإنفعالية والخلل فى الجانب الإجتماعى لدى عينة إضطراب المسلك ، وتدعم الدراسة إمكانية تشخيص إضطراب المعارضة بمعزل عن إضطراب المسلك ككيان إكلينيكى مستقل عن إضطراب المسلك ، كذلك تظهر النتائج الأثر الكبير الذى يسببه إضطراب المعارضة فى المجالات المتعددة لحياة الطفل والمراهق .

وفى دراسة **Pardini et al ., (2010)** هدفت للتعرف على النقاط المهمة لتشخيص إضطراب المعارضة ، وإضطراب المسلك فى التصنيف الجديد DSM–5 ، فمن هذه النقاط أن المعايير الخاصة بنظام تشخيص إضطراب المعارضة لدى الإناث ، و توضيح أكثر فيما يتعلق بنمو إضطراب المعارضة وتحوله لإضطراب المسلك ، وتحديد كيف يمكن أن تساعد مظاهر أعراض إضطراب المعارضة فى إستمراره ، وكيفية التنبؤ به مقارنة بمعايير التشخيص الخاصة بإضطراب المسلك ، وإضطراب المعارضة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحديد النقاط الهامة للتشخيص .

بينما قام **David et al ., (2012)** بدراسة للتعرف على شخصية ذوى إضطراب المعارضة بين مراهقين وشباب الولايات المتحدة الأمريكية مضطربى السلوك ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من المدارس الإعدادية والثانوية والجامعية للجنسين ، وكانت عينة البحث مناسبة لمجتمع الدراسة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إستخدام مسح طولى تعليمى ؛ لبحث إضطراب المعارضة عند الأمريكيين المكسيكيين ، والأمريكيين الأفارقة ، والآسيويين ، والشباب البيض ، والفروق بينهما ، و مقياس لقياس إضطراب المعارضة من قبل المعلم ، وأخر من قبل المتعلم ، وعمل مقابلات ،

وملاحظات لتحديد أبعاد شخصية ذوى إضطراب المعارضة ، وتم حصرها فى خمس أبعاد منها السلوك " الفوضوى ، الإستفزازى ، الغير مطيع ، متحدى عنيد ، متمرد . عدوانى ، عنيف ذى سلوك مضاد للمجتمع " ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك خلافاً بين ما يقوله المعلم والمتعلم حول نفس الموضوع ، وأشارت إلى أن الفروق فى الإنجازات الأكاديمية والتعليمية بإختلاف السن والنوع والجنس يمكن أن تعزى إليها سلوكيات إضطراب المعارضة والإتجاهات المختلفة .

وقد جاءت دراسات تشخيصية أوضحت العلاقة بين إضطراب المعارضة ، وإضطراب نقص أو فرط النشاط الزائد كما فى دراسة **Dong (2005)** التى هدفت التعرف على مشكلات الأطفال السلوكية من الجنسين المؤدية إلى إضطراب المعارضة (ODD) ، وإضطراب نقص ، وفرط الإنتباه (ADHD) ، وتعرضهم لمخاطر نفسية ، وعاطفية ، وسلوكية عالية ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طفل فى عمر (٦-١٠) سنوات من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : الملاحظة الإكلينيكية والمقابلات المتخصصة ، ومقاييس تحديد كل إضطراب على حده ، وأسفرت نتائج الدراسة عن إرتباط إضطراب المعارضة بإضطراب ADHD إرتباط وثيق ؛ حيث يؤديان بدورهما إلى إضطرابات نفسية وإنفعالية يؤثرون سلباً على السلوك (CD) ، وإن تركت بدون إرشاد أدت إلى الإصابة بإضطراب المعارضة بأشكاله المختلفة " التحدى ، العناد ، عدم الطاعة ، السلوك الفوضوى ، فرط الحركة ، نقص الإنتباه " ، ومن الأمراض النفسية " الإكتئاب ، القلق ، الإحباط ، التوتر ، التفاؤل ، التشاؤم " ، التى إن تركت بدون تدخل سريع تطورت إلى" إضطرابات العدوان المباشر ، وإنحراف السلوك ، والجنوح للعنف المضاد للمجتمع " ، والتى يصعب علاجها .

كما هدفت دراسة **Pearnel & Bell (2006)** التعرف على إتجاهات المعلميين فى الأطفال من الجنسين الذين يعانون من إضطراب المعارضة ، وذوى إضطراب المسلك ، ونقص الإنتباه ، أو فرط النشاط ، وتوعيتهم فى كيفية التعامل مع هذا النوع من الإضطرابات المختلفة من السلوك ، وتكونت عينة الدراسة من مقابلة (٢٠) معلم وطلاب مختلفين من المصابين بتلك الإضطرابات ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : المقابلة ، الملاحظة ، السرد ، الإستماع لكل معلم على حدا ، وتم وضعهم على أربع فئات من حيث :الخبرة ، المشاعر ، ردود الفعل ، والإتجاه من الجنسيين ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن إتجاه المعلميين نحو طلاب ADHD سلبى ، والنتائج التي تشير إلى أن مواقف المدرسين نحو الطلاب المشاغبين من ذوى ADHD سلبي ، وكانت نحو الطلاب المعارضيين وذوى إضطراب المعارضة (ODD) واضطراب السلوك (CD) أكثر سلبية من الطلاب ذوى ADHD ،

وعولج بشكل مختلف عن الأولاد المشاغبين وذوى الأعمال التخريبية فى الذكور عنها فى الفتيات حيث أثبتت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور عن الإناث فى إضطراب المعارضة لصالح الذكور .

بينما جاءت دراسات تعرفت على إضطراب المعارضة وعلاقته بإضطراب نقص الإنتباه و فرط النشاط ، وإضطراب السلوك كما فى دراسة **Anne & John (2008)** التى تهدف إلى التعرف على إضطراب المعارضة (ODD) وتشخيصة ، وتستعرض هذه الدراسة طبيعة (ODD) وعلاقته بإضطراب نقص الإنتباه ، وفرط النشاط ، وإضطراب السلوك من الطفولة للمراهقة وخصائصه ونسب إنتشاره حيث أن معدلات انتشار CD, ODD في العالم الغربي هى (٥–١٠)٪ من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٨ –١٦) سنة ، أنه إذا زادت أعراضه لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (١–١٤) سنة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن إضطراب المعارضة يتضح أكثر فى مرحلة الطفولة المبكرة ولكن السلوكيات تصبح أكثر ملاحظة خلال فترة المراهقة .

كما هدفت دراسة **Waschbusch et al ., (2003)** التعرف على كيفية تقدير الوالدين والمعلمين للأبناء المنخفضين ، والمرتفعين فى إضطراب المعارضة ، وإضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، وتكونت عينة الدراسة من تطبيق المقياس على والدى ومعلمى عينة من الأطفال بلغ عددهم (١٥٧٩) بأعمار تتراوح بين (٥–١٢) سنة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إعداد مقياس لتقدير إضطراب المعارضة ، ومقياس إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن تقدير الوالدين للمنخفضين فى إضطراب المعارضة بلغ ٢٥% ، أما فيما يتعلق بتقديرات المعلمين فقد كانت أقل من ذلك ، ويرجع المقياس إنخفاض نسبة ذوى إضطراب المعارضة وإضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه إلى أن الوالدين ، والمعلمين ينظرون لإضطراب المعارضة على أنه سلوك فوضوى إستفزازى سلبى بإعتباره سلوك غير مميز.

فى حين هدفت دراسة **Servera et al ., (2010)** التعرف على العلاقة بين تقديرات كل من الأمهات ، والآباء ، والمعلميين فى تشخيص إضطراب المعارضة ، وإضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٤٩) طفلاً من تلاميذ المرحلة الإبتدائية من الجنسين ، حيث تم إستخدام التحليل العاملى التوكيدى لعمل مصفوفة يمكن من خلالها تحديد مدى التقارب والتمييز فى صدق تقدير الأمهات والأباء والمعلميين لإضطراب المعارضة ، وإضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : الملاحظة ، والمقابلة ، ودراسة الحالة ، مقياس تحديد إضطراب المعارضة وما يصاحبة من أعراض سلوكية مختلفة كإضطراب

النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، وأسفرت نتائج الدراسة عن إرتفاع فى مقدار الصدق التقاربى والتمييزى لقياس الأمهات والأباء حيث لم توجد فروق بين تقديرات كلا منهما. أما بالنسبة للمعلمين ، كماأسفرت النتائج عن عدم وجود تقارب أو تمييز فى صدق تقديرهم بالمقارنة مع الوالدين ، وأوصت الدراسة بضرورة عمل قياس مستقل من جانب الوالدين ، والمنزل ، والمعلمين ، والمدرسة .

كما هدفت دراسة **Ghanizadeh (2011)** التعرف على فحص العوامل البنائية لأعراض إضطراب المعارضة ؛ حيث يتم من خلال هذه العوامل قياس صدق التمييز عن إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، وقد تكونت عينة الدراسة التى تم عليها تطبيق المعايير التشخيصيه من (١١١) من والدى الأطفال والمراهقين ممن لديهم إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، والمصحوب بإضطراب المعارضة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : الملاحظة ، والمقابلة ، ودراسة الحالة ، مقياس تحديد إضطراب المعارضة وما يصاحبة من أعراض سلوكية مختلفة كإضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أعراض إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه غالباً ما ينتقل من مكان إلى أخر أو يقوم بالتسلق فى مواقف غير مناسبه تعد جزء من مكونات إضطراب المعارضة وإضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه .

بينما جاءت دراسة **Poulton (2011)** لإعادة دراسة المقاييس الخاصة بإضطراب المعارضة ، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال والمراهقين ذوى إضطراب المعارضة من الجنسين ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مجموعة من المقاييس المستخدمة فى برامج إرشادية سابقة تم إعادة صياغتها وإختيار أفضلها بما يتناسب مع البيئة المستخدم فيها ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أنه بالرغم من تصنيف إضطراب المعارضة بشكل مستقل إلى أن ذلك الإضطراب غالباً ما يتداخل مع إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، وهناك عدد قليل من الدراسات شخصت إضطراب المعارضة بصوره واضحه تمكن من التعامل معه ، وإذا ما حدث إضطراب المعارضة مصاحباً لإضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، فإن ذلك الإقتران لا يدوم لفترة طويلة ؛ لذلك يجب عمل خطوط واضحة لتشخيص إضطراب المعارضة بصورة صحيحة ، وهذا ما إتجهت إليه المراكز الإرشادية فى أستراليا . لقياس مستقل من جانب الوالدين المنزل والمعلمين والمدرسة .

كما أجرت **ياسرة محمد أبو هدروس (٢٠٠٩)** دراسة للتعرف على تقنيين مقياس التمرد النفسى (QMPR) لميرز Questionnaire of Mesurement of psychological reactance QMPR)(Merz,1983) وإعداده ليكون صالحاً للإستخدام ، والتطبيق فى البيئة

الفلسطينية بقطاع غزة ، ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بترجمة هذا المقياس وتعريبه مطلقه عليه اسماً جديداً هو " مقياس التمرد النفسى" ، وتكونت عينة الدراسة التى طبق عليها المقياس من (٤٠٢) مراهق ، ومراهقة فى مرحلة المراهقة المتوسطة (١٧-٢١) ، موزعيين على (١٤) مدرسة ثانوية فى مختلف مدريات التربية والتعليمة بقطاع غزة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس ميرز المعرب ، وأسفرت نتائج الدراسة عن تقنيين المقياس وهو يتصف بمستوى ثبات وصدق جيدين ، مما يشير إلى صلاحيته ، وفعاليته للإستخدام ، والتطبيق فى دراسات أخرى جديدة مرتبطة بظاهرة التمرد النفسى لدى المراهقيين .

كما سعت دراسة **Waschbuscho et al ., (2005)** للتعرف على فحص الخصائص السيكومترية لمقياس كونرز لتقدير السلوك Conners (IOWA) وفقاً لتقديرات الوالديين ، والمعلمين لتحديد العوامل الثلاث المكونة للإضطراب الفوضوى ، وهم " إضطراب المعارضة ، إضطراب المسلك ، إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه " ، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٥٤) من والدى ومعلمى مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (٥-١٤) سنة من الجنسين ، وقد أشار التحليل العاملى التوكيدى وجود ثلاث عوامل وفقاً لتشخيص DSM - IV لإضطراب السلوك الفوضوى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن إضطراب المعارضة إن ترك بدون تدخل إرشادى مناسب تطور إلى إضطراب فى المسلك ، ووجد أنه غالباً مرتبط إرتباطاً وثيقاً بإضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه .

فى حين هدفت دراسة **زياد أمين بركات (٢٠٠٩)** التعرف على مدى توافر المخالفات السلوكية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسى ، والثانوى فى المدارس الحكومية فى محافظة طولكرم بفلسطيين من وجهة نظر المعلميين وذلك فى ضوء متغيرات" الجنس ، والمرحلة التعلييمية ، والمؤهل العلمى " ، ويعتبر إضطراب المعارضة بأنواعه أحد هذه المخالفات والذى يتصدرها ، وتم توزيع لائحة المخالفات السلوكية المعدة لهذا الغرض بعد التأكد من صدقها وثباتها على عينة من المعلميين بلغ حجمها (١٩٧) معلماً ومعلمة ، منهم (٩٥) معلماً من الذكور (١٠٢) معلمة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : المقابلة والملاحظة الإكلينيكية ، لائحة مخالفات سلوكية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المخالفات السلوكية تتوفر لدى الطلبة بمستوى متوسط ، كما أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً فى مستوى توافر المخالفات السلوكية لدى الطلبة من وجهة نظر المعلميين بحيث تعزى لمتغيرى الجنس والمرحلة التعلييمية وذلك لصالح الطلاب الذكور ، وطلبة المرحلة الثانوية . كما أشارت من جهة أخرى عدم

وجود فروق فى مستوى المخالفات السلوكية لدى الطلبة من وجهة نظر المعلميين تبعاً لمتغيرى المؤهل والتخصص العلمى .

كما هدفت دراسة **نجاح حسن خليفة (١٩٩٣)** التعرف على مشكلات المراهقين التى تؤدى لإتخاذهم العدوان بنوعيه الإيجابى الظاهر كالهجوم ، والسلبى المتمثل فى إضطراب المعارضة ، والإهتمام بمعرفة المواقف ، والظروف المثيرة للسلوك العدوانى لدى المراهقين ، والمراهقات لمحاولة وقايتهم قدر الإمكان ، ومدى الإختلاف فى شكل السلوك العدوانى بإختلاف النوع لدى المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٨٤) من طلاب المرحلة الثانوية مقسمة إلى (٢٥٢) ذكور ، (٢٣٢) إناث ، وتتراوح أعمار أفراد العينة بين (١٥–١٨) سنة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس مثيرات السلوك العدوانى ، مقياس التوافق لروتر ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مشكلات المراهقين تؤدى إلى السلوك العدوانى بنوعيه السلبى الغير مباشر بأشكاله من معارضة وتحدى وعناد وتمرد ، والعدوان الإيجابى المباشر من إيذاء للذات وللآخرين وهجوم على الممتلكات إلى أن العدوان بأنواعه يظهر لدى الذكور أكثر من الإناث وتزداد على حسب أنواع المثيرات وأماكنها ومواقفها المختلفة وبين المستوى الثقافى والإجتماعى وتختلف شدة الإضطرابات على حسب عامل السن والجنس والنوع .

بينما هدفت دراسة **طه أحمد المستكاوى (٢٠٠٥)** التعرف على السلوك العدوانى ، وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية ، وسمات الشخصية لدى تلاميذ الثانوية العامة ، ووجد أن إضطراب المعارضة أحد مظاهر السلوك العدوانى ، وبداية له إن لم يلقى التدخل المبكر المناسب ، وتكونت عينة الدراسة من (٨١٣) من تلاميذ وتلميذات المدارس الثانوية العامة ، منهم (٣٩٤) تلميذ من محافظة القليوبية ، و(٤١٩) تلميذ من محافظة أسيوط ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس السلوك العدوانى ، وإستبيان الشخصية لايزنك EPQ ، وإستمارة البيانات الشخصية والديموجرافية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن تلاميذ أسيوط أكثر عدوانا من تلاميذ القليوبية حيث تتفاوت درجات العدوان من معارضة وعناد وتمرد إلى هجوم وإيذاء صريح يتحول إلى عنف وإنحراف فيما بعد ، وأن تلاميذ الأسر كبيرة العدد أكثر عدواناً من تلاميذ الأسر الصغيرة العدد ، وتلاميذ القسم الأدبى كانوا أكثر عدوانا من تلاميذ القسم العلمى ، وتلاميذ المدارس المختلطة أكثر عدواناً من تلاميذ المدارس غير المختلطة ، والتلاميذ الأكثر عدواناً أكثر عصابية وذهانية وإنبساطية ، وأكثر ميلاً للجريمة ، وذلك بمقارنتهم بالتلاميذ الأقل عدواناً .

كما هدفت دراسة **محمد شعبان فرغلى ، و محمود محمد إمام (٢٠١٢)** إلى تبنى العدوان الجسدى ، والعدوان المتصل بالعلاقات كمنبئات لبعض المتغيرات النفسية والأكاديمية ، وتكونت عينة

الدراسة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية من الجنسين بجمهورية مصر العربية ، وإهتمت بعدوان العلاقات الخفى "Covert Aggression " وهو العدوان الغير صريح أو المقنع ، وهو أحد مظاهر إضطراب المعارضة ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٢) تلميذاً وتلميذة (٣١) من الذكور ، و (٧١) من الإناث من تلاميذ الصفوف الثالث حتى السادس الإبتدائى ، وبلغت العينة الأساسية (٢٩٤) تلميذاً وتلميذة منهم (١٦٢) من الذكور ، و(١٣٢) من الإناث من الصفوف الثالث حتى السادس الإبتدائى بمدارس محافظة أسيوط ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : قائمة السلوك المدرسى (Miller (1981 تعريب "عبد الرقيب البحيرى " ، " ومصطفى أحمد أبو المجد" (٢٠٠٦) ، مقياس السلوك الإجتماعى للأطفال – نسخة معلم إعداد (Crick (1996 تعريب الباحثين ، ومن خلال ذلك تم تحديد أنماط السلوك وتحديدهما من حيث الشكل .

بينما هدفت دراسة **(Dishion et al ., (1995** التعرف على العلاقة بين السلوك العنيف المضاد للمجتمع ، والعلاقات التفاعلية لدى التلاميذ ، والمنعكسة على سلوكهم الظاهرى من " معارضة ، تحدى ، عناد ، تمرد " فى مرحلة المراهقة المبكرة ، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٦) تلميذاً من تلاميذ المرحلة المتوسطة فى سن ما بين (١٣–١٤) سنة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : المقابلة ، الملاحظة ، التقارير ، السجلات الذاتية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية موجبة ودالة بين العلاقات السلبية المتمثلة بين التلاميذ وبعضهم والسلوك المضاد للمجتمع ، ووجود علاقة موجبة ودالة بين العلاقات الإيجابية وبين التلاميذ وبعضهم ومستوى التوافق الشخصى والإجتماعى لديهم ، فزيادة أعراض إضطراب المعارضة تؤدى للعدوان منه إلى السلوك العنيف المضاد للمجتمع .

بينما هدفت دراسة **(Cychosz (1996** إلى التعرف على أساليب عنف المراهقين الشباب العدوانية ، وأنواع العدوان الظاهرة المباشرة " الضرب والهجوم والإيذاء " ، وغير المباشرة " إضطراب المعارضة المتمثل فى : عناد وتمرد وتحدى وإستفزاز وتسلط " ، ومحاولة بحث العوامل المؤدية للعنف ، وأجريت الدراسة على (٤٢) طالب ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : المقابلة والملاحظة والتقارير والسجلات الذاتية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن إهمال ممارسة العبادات من العوامل التى تدفع بالطلاب نحو ممارسة العدوان بنوعيه الإيجابى والسلبى ، وإضطراب المعارضة هو بمثابة بداية للعدوان وإضطرابات السلوك المختلفة المؤدية للعنف .

فى حين قامت دراسة **(Ballard & Mccoy (1997** بالكشف عن علاقة خبرات مرحلة الطفولة بالعنف الطلابى لدى تلاميذ المدارس الثانوية المختلفة من الجنسين ، وما يتعرض له الفرد

من إضطرابات نفسية " قلق ، إكتئاب ، توتر ، إحباط" ، وإضطرابات إنفعالية كإضطراب المعارضة فى مرحلة الطفولة والمراهقة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : المقابلة ، الملاحظة ، التقارير والسجلات الذاتية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود إرتباط بين مشكلات الطفولة ، وما تتضمنها من خبرات مؤلمة ومحبطة ، وبين العدوان والعنف خلال مرحلة الدراسة الثانوية ، وبين إضطراب المعارضة كأحد أسباب العدوان والعنف المدرسى ، وذلك إن لم يقدم الإرشاد المناسب له يتطور إلى سلوك عدوانى عنيف مضاد للمجتمع .

كذلك هدفت دراسة **Bateraki (2001)** التعرف على سلوك العنف بين أطفال المدارس اليونانية ، لمعرفة محتوى وطبيعة السلوك العدوانى ، وأنواع الإضطرابات النفسية والإنفعالية التى يصاب به الطفل ، والمؤدية إلى السلوك المضاد للمجتمع ، ومنها " القلق ، الإكتئاب ، إضطراب المعارضة " ، وتكونت عينة الدراسة من (١٣١٢) طفلاً ممن يتراوح أعمارهم ما بين (٨-١٢) فى مدارس أثينا الأساسية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : قائمة التعزيز الذاتى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ١٠٤% من الطلبة كانوا ضحايا ، و٦% كانوا عدوانيين ، أما الشكل الأكثر شيوعاً فى العنف كان إعطاء الألقاب والضرب ، وأما الأولاد فقد كانوا أكثر عنفاً فى الشكل غير المباشر فى" التجاهل ، المعارضة ، التمرد ، الإهمال ، الإستفزاز ، الفوضى ، العصيان " ، وكان هناك تناقض فى العنف مع التقدم فى العمر حيث يأخذ العنف الشكل الغير مباشر ، وأظهرت الدراسة لذلك ٣٣% من العينة تعرضوا للضغط من قبل الرفاق على ممارسة العنف .

فى حين أجريت دراسة **وليد رفيض عياهرة** (٢٠٠٨) للتعرف على ظاهرة العنف المدرسى لدى طلاب مدرسة الحكمة الأردنية ، دراسة نوعية أوضحت مظاهر العنف وأنماطه وأشكاله المختلفة ، ويوضح ترتيبها من حيث الإنخفاض ، والإرتفاع ، وكان إضطراب المعارضة أحد أشكاله المبدئية ، وأوضحت الدراسة أن إرهاب الطالب وإزلاله يدفعه إلى إضطراب السلوك النفسى مما يجعله معارض ومتحدى ، وشعوره بتدنى الشخصية ومفهوم الذات يجعله عدوانى بصفة عامة ، مما يؤكد لديهم حالة من الإحباط والإكتئاب فى نفوسهم ، وذلك يترتب عليه عدم إحترام الطلبة لمعليميهم وكرههم للمدرسة ، وتظهر الآثار السلوكية للعنف فى " عدم الطاعة ، التمرد ، التحدى ، السلوك العدوانى ، النوم فى الصف ، الإنسحاب ، ضعف المشاركة " . وتكونت عينة الدراسة من (٨٥٠) طالباً من طلاب المدرسة ينتمون لأصول متعددة ، لذلك تسود فيها العشائرية (الأقران) ، من الصف الأول حتى العاشر ، وتشمل المرحلة الإبتدائية والإعدادية ، ويبلغ عدد المدرسين (٣٥) مدرساً ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : طريقة البحث النوعى ، مقابلات ، ملاحظات متعمقة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن إضطراب

المعارضة ظاهرة من مظاهر العنف منتشرة بشكل واضح فى المدرسة ، وبين الطلاب أنفسهم ، وبين المدير والطالب ، وبين المعلمين أنفسهم ، وبين المعلمين والمدير ، وتزداد مظاهرها بزيادة العمر والمرحلة إن لم تجد التوجيه والإرشاد المناسب .

وقد هدفت دراسة **باسم على أبو كويك ، وعبد العظيم المصدر (٢٠٠٩)** التعرف على بعض المتغيرات الإنفعالية ، وعلاقتها بسلوك العنف لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس غزة ، والتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين " منخفضى ، متوسطى ، مرتفعى " تقدير الذات فى سلوك العنف لدى افراد العينة الدراسية ، وما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين " منخفضى ، متوسطى ، مرتفعى " تأكيد الذات فى سلوك العنف لدى أفراد عينة الدراسة ، وتهدف أيضاً إلى التحقق من أن هناك تأثير للتفاعل بين مستوى تأكيد الذات " منخفضى ، متوسطى ، مرتفعى " ، ومستوى تأكيد الذات " منخفضى ، متوسطى ، مرتفعى " على سلوك العنف لدى أفراد العينة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : المقابلة ، الملاحظة المتعمقة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن إنخفاض تأكيد الذات يؤدى إلى حدوث تغيرات إنفعالية تؤدى إلى مجموعة من الإضطرابات السلوكية المؤدية للسلوك العنيف مثل" القلق ، التوتر ، الإحباط ، الكبت ،الإهمال ، الأساليب الوالدية الخاطئة " وكلها أسباب الإصابة بإضطراب المعارضة الذى إن ترك يؤدى إلى إضطرابات سلوكية مختلفة الأبعاد .

بينما سعت دراسة **صمويل تامر بشرى (٢٠١٠)** للتعرف على نسبة إنتشار العنف داخل مدارسنا ؟ وما هى نسبة وجود أبعاد العنف المدرسى كل على حده ، والتعرف على الفروق الفردية بين الجنسيين فى العنف المدرسى ، والتعرف على العوامل المهيئة والمدرسية الكامنة وراء ظاهرة العنف المدرسى وأشكاله " إضطراب المعارضة ، العدوان " لدى طلاب المرحلة الإعدادية " ، وتكونت عينة الدراسة من بعض مدارس إدارة شرق التعليمية بمحافظة الإسكندرية ، كما تتحدد بالعينة السيكومترية وعددها (٢٨٨) تم إختيار ١٠٠ طالب وطالبة من طلاب المرحلة الإعدادية ، بهدف الحكم على كفاءة المقياس ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس العنف المدرسى ، وإختبار تفهم الموضوع TAT ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مظاهر إضطراب المعارضة أحد أشكال العنف ، وأحد أسباب إضطراب المعارضة على إعتبار أنه من أنواع العنف البسيطة والعدوان الغير مباشرة وأحد صور إضطرابات المسلك ، وأسفرت نتائج الدراسة عن نسبة إنتشار أبعاد العنف وإرتفاعها إلى ١٩% من عينة الدراسة المستخدمة ، وأظهرت الدراسة من خلال فحص القصص التى إستجابت بها الحالة أنها تعانى من فقدان الحب والحنان بينه وبين أفراد أسرته ، وما يعانيه الحالة من قسوة شديدة

من الأب وأحياناً الأم ، وأنه يأتى من الشعور بالدونية وعدم الأهمية وفقدانه لقيمته داخل الأسرة وداخل المجتمع ، ومن هنا يعانى الحالة من الميول العدوانية الشديدة التى تتوجه غالباً إلى زملاءه ووالديه وكل من يتعامل معهم ، كما يعانى الحالة من تناقض وجدانى ويبدو ذلك فى الصراع النفسى .

تعقيب على دراسات تناولت الأدوات التشخيصية لإضطراب المعارضة فى علاقته ببعض المتغيرات النفسية والإجتماعية ذات الصلة به:

يتضح من عرض الدراسات السابقة التي تناولت إضطراب المعارضة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية ، وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية ، والإجتماعية أنه لا توجد دراسة واحدة إهتمت بالعلاقة بين إضطراب المعارضة ، والأفكار اللاعقلانية ، ولم تجد الباحثة في حدود ما تم إطلاعها عليه دراسة واحدة إهتمت بطلاب المرحلة الإعدادية ، وإستخدمت معظم هذه الدراسات عينات كبيرة الحجم ؛ مما يؤدي إلى الإطمئنان على النتائج المستخرجة ، وقد إستفادت الباحثة من هذه الدراسات في طريقة إختيار الأفراد المشاركين بالدراسة الأساسية للدراسة الحالية ، وفي تفسير نتائجها ، وصياغة فروضها . ونظرا لما أظهرته نتائج الدراسات المرتبطة بإضطراب المعارضة من وجود تضارب فيما بينها ، حيث أوضحت نتائج بعض الدراسات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوع (ذكور / وإ ناث) على إختبار إضطراب المعارضة كدراسة دراسة (1987) ., Rapp et al ، دراسة (Achenbach (1991, 1992 ، دراسة (Adrian & Jane (1996 ، دراسة (Beatrice & Rudolf (1998 ، دراسة (Shaffer et al ., (2000 ، دراسة فيبى عطية بسطا (٢٠٠١) ، دراسة (Rowe et al ., (2005 ، دراسة (Hommeersen et al ., (2006 ، دراسة (Munkvold et al ., (2009 ، دراسة (Eva & Paul (2009 ، دراسة (1990) ., Hodges et al ، دراسة (Laber , R et al ., (1991 ، دراسة (Bell (1997 ، راسة Jeffrey et al ., (2002) ، راسة (Jeffrey et al ., (2002 ، دراسة (Greene et al ., (2002 ، دراسة Pardini et al ., (2010) ، (David et al ., (2012 ، دراسة (Dong (2005 ، دراسة & Pearnel Bell (2006) ، دراسة (Waschbusch et al ., (2003 ، دراسة (Servera et al ., 2010) ، دراسة (Ghanizadeh (2011 ، دراسة (Poulton (2011 ، ياسرة محمد أبو هدروس (٢٠٠٩) ، (Waschbuscho et al ., (2005 ، دراسة زياد أمين بركات (٢٠٠٩) ، دراسة نجاح حسن خليفة (١٩٩٣) ، طه أحمد المستكاوى (٢٠٠٥) ، دراسة محمد شعبان فرغلى ، و محمود

محمد إمام (٢٠١٢) ، دراسة Dishion et al ., (1995) ، Cychosz (1996) ، دراسة Ballard & Mccoy (1997) ، دراسة وليد رفيض عياهرة (٢٠٠٨) ، دراسة باسم على أبو كويك ، وعبد العظيم المصدر (٢٠٠٩) ، دراسة صمويل تامر بشرى (٢٠١٠) ، في حين توصلت الدراسات السابقة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوع (ذكور / إناث) على إختبار إضطراب المعارضة ، وقد دعم التضارب بين نتائج الدراسات السابقة فيما بينها بالاختلاف طبقا للنوع (ذكور /إناث) في درجة إضطراب المعارضة في صياغة الفرض الأول .

ثانياً : دراسات تناولت التدخلات العلاجية والارشادية لخفض إضطراب المعارضة وبعض المتغيرات النفسية ذات الصلة:

هدفت دراسة **Wbester (1984)** تقييم برنامج تدريب يوجه لآباء الأطفال ذوى إضطراب المعارضة ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة مختارة من الأولاد والبنات ذوى إضطراب المعارضة ، تتراوح أعمارهم من(٣–٨) سنوات ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : العلاج وهو عبارة عن شريط فيديو لنموذج علاجى للمجموعة الأولى ، وكان العلاج Videotape Modeling treatment عبارة عن شريط فيديو يتدرب عليه الآباء ذاتياً ، والبرنامج الثانى لتدريب الآباء Parent training (PT)بشكل مباشر ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أنه تساوت نتائج المعالجة بين المجموعتين العلاجية الأولى التى شاهدت شريط الفيديو لنموذج العلاج Videotape Modeling treatment (V. M. T) ، وتساوت مع مجموعة الأطفال الذين خضع آبائهم لتدريب الآباء (PT) فى الملاحظات السلوكية للطفل ، وفى التقارير اليومية عن سلوك الطفل ، ووجد أن المجموعة Videotape Modeling treatment فى وضع أفضل من المجموعة الضابطة فى الملاحظات السلوكية وتقرير الأباء عن المشكلات اليومية .

فى حين جاءت دراسة **Stein et al ., (1990)** لعمل مقارنةً بين نموذج علاج يقدم لبعض المراهقين ذوى إضطراب المعارضة فى مرحلة المراهقة المبكرة ، وهم يمثلون المجموعة الأولى ، وخضعت لبرنامج (R.E.S.T) Economy System Of Teens Real ، وتكونت عينة الدراسة من عدد المشاركين فى المجموعة الأولى (٢٥) فرداً فى مقابل (٢٥) فرداً للمجموعة الثانية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : علاج إعتمد على العلاج المعرفى السلوكى بإستخدام فنية بناء البنية المعرفية ، ومقارنة نتائج هذه المجموعة بمجموعة ثانية خضعت للعلاج التقليدى ، والذى كان يستخدم سابقا

العلاج بالبناء المعرفى فقط فى علاج المراهقين من ذوى إضطراب المعارضة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن ذو دلالة كبيرة للعلاج الأول على العلاج الثانى فى كل الأهداف السلوكية " العناية بالغرفة ، الصحة الشخصية ، حسن المعاملة ، الأمانة " .

وقد هدفت دراسة **Dadds et al ., (1992)** التعرف على تقدير دور المساندة الإجتماعية للأطفال ذوى إضطراب المعارضة ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) من الآباء الذين يعيشون بمفردهم ، ولهم أطفال ذوى إضطراب المعارضة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : نتاج التدريب على إدارة سلوك الطفل Child Management Trarining (CMT) للآباء الذين يعيشون بمفردهم كمجموعة تجريبية أولى . وتقدير مخرجات التدريب على تأجيل المساندة الإجتماعية فى المجموعة الثانية Training Adjectiv ElySupport (AST) ، وتأثيره على نتائج العلاج ، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن الأفراد المشاركين بالدراسة .

بينما قامت دراسة **Webster (1993)** لتقديم إستراتيجية مساعدة للأطفال فى عمر الحضانة والمدرسة الإبتدائية لذوى إضطراب المعارضة ، وإضطراب السلوك ، وتكونت عينة الدراسة من أطفال المرحلة الإبتدائية ذوى إضطراب المعارضة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : معاينة وفحص التشخيص لهؤلاء الأطفال ومتابعة تطور هذا الإضطراب وأسبابه ، وقامت الدراسة بوصف البرامج السلوكية التى تساعد على تخفيف حدة هذه المشكلة التى تقوم أساساً على فكرة تخفيف أعراض الاضطراب السلوكى من خلال العوامل المسئولة عن الأوضاع المختلفة للمنزل ، والمدرسة كمثيرات لهذا الإضطراب ، ثم تقدم من خلال هذا البرنامج خطوات لمواجهة هذه الأعراض ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أهمية مشاركة المنزل والمدرسة فى متابعة عوامل ظهوره من خلال الأباء ، والمدرسين ، أو الطفل نفسه .

بينما هدفت دراسة **Webster (1994)** المقارنة بين نوعين من العلاج (الأول) عبارة عن برنامج العلاج " Advance " وهو عبارة عن شريط فيديو ، والآخر قائم على تدريب الآباء على مهارات الأطفال من الذكور والإناث التى تم تشخيصهم على أنهم ذوى إضطراب المعارضة (ODD) وإضطراب السلوك (CD) ، وتكونت عينة الدراسة من " آباء ، وأمهات " ذوى إضطراب المعارضة من الأطفال والمراهقين ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس إضطراب المعارضة ، " المقابلة ، الملاحظة ، شرائط فيديو ، التدريبات على كيفية التشخيص للآباء ، الأطفال ذوى إضطراب المعارضة " ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن كلا المجموعتين من الآباء والأمهات وجد لديهم بعد تقديم العلاج إختلافات على المقاييس الخاصة بالدراسة ، والملاحظات السلوكية وبعد الإنتهاء من العلاج لمجموعة " Advance " وجد لديها تحسن ذو معزى فى المهارات المتعلمة من البرنامج العلاجى عما وجد لدى

المجموعة الضابطة ، ولكن هذه الإختلافات التى حققتها مجموعة " Advance " لم تكن ذات معزى إكلينيكى مقارنة بمجموعة العلاج الأخرى .

وأعد **Pfeiffer (1994)** دراسة لتصميم برنامج لرفع الكفاءة الإجتماعية للأطفال ذوى " إضطراب المعارضة ، نقص الإنتباه ، النشاط الزائد من أطفال المدرسة الإبتدائية " ، وتقوم فكرة هذا البرنامج على نظرية العلاج بالفن ؛ لتحسين الكفاءة الإجتماعية للأطفال ، حيث إفترض أن هؤلاء الأطفال المشكلين يعانون من نقص فى مستوى المهارات الإجتماعية ، ولكى يتحسنوا لابد من رفع كفاءتهم الإجتماعية ، وتم وضع هؤلاء الأطفال فى فصل خاص بالأطفال الذين يعانون من الإضطرابات الإنفعالية وكانوا يحصلون على جلسة واحدة فى الأسبوع للعلاج بالفن للطفل بمفرده أو طفلان معاً ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : عبارة عن ملاحظتهم فى مواقف مقننة وفى مواقف حرة ، وإمتزج العلاج بالفن بالتوجيه اللفظى ، لعب الدور والذى تم إستخدامه لتحسين قدرة هؤلاء الأطفال على تفسير الإشارات الإجتماعية ، إستنباط الحلول للمآزق الإجتماعية ، وتم تدريبهم على مختلف الأوضاع الإجتماعية ، وتحليل التصميمات والمقاصد المرسومة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إجراء المقابلات والملاحظات لهؤلاء الأطفال ، والبرنامج الإرشادى المقترح ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تحسين هؤلاء الأطفال فى ساحات مثل ترجمة الإشارات الإجتماعية وإستنباط الحلول للمشكلات الإجتماعية وتحسنت القدرة على الأفكار اللفظية والإستفادة من السلوكيات الإجتماعة المتعلمة فى المواقف المختلفة .

فى دراسة لحالة مراهق **Brendtro (1994)** سعت للتعرف على إضطراب المعارضة عند الفتى المراهق ، وتكونت عينة الدراسة من مراهقين المرحلة الإعدادية ، والثانوية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : العلاج متعدد الأجزاء ، وشرح الإستراتيجيات التى يمكن من خلالها التحكم فى معارضة الفتيان ، وأسفرت نتائج الدراسة عن كيف أن المعارضة يمكن أن ترى على غير الشكل الذى يعتبر مظهراً من مظاهر القوى الداخلية ومقاومة للضغط ، وتصف هذه الدراسة كيفية الإعتناء بالمعارض من خلال وصف التدخل فى مواقف واقعية بين المراهق والمعالج .

وقد قامت دراسة **powers & Roperts (1995)** بعمل مقارنة بين مجموعتين ، المجموعة الأولى تعرضت لتدريب يقوم على آباء الأطفال ذوى إضطراب المعارضة بتطبيق خطواته بأنفسهم ، والمجموعة الثانية تدريباً مقنناً للآباء فى مواقف محددة بالعيادة النفسية ، وتكونت عينة الدراسة المختارة من الأولاد والبنات بمعدل طاعة يقل عن ٦٠% ، وتتراوح أعمارهم من (٤–٩) سنوات ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : الملاحظات للأطفال فى مواقف طبيعية فى المنزل ومواقف معدة مسبقاً فى

العيادة ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن حصول المجموعة الأولى الخاضعة للتدريب الذاتى للآباء فى المنزل على تقديرات أعلى فى الملاحظات السلوكية للطاعة ومدح الآباء للأطفال فى المنزل ، بينما تساوت المجموعتين فى الملاحظات السلوكية للطاعة ومدح الآباء للأطفال فى العيادة .

كما هدفت دراسة **Campbell (1995)** التعرف على برنامج إرشادى للمراهقيين ذوى إضطراب المعارضة ، وحب المخاطرة والشجار من الذكور فى الأقليات ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥) مراهق من الذكور ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : كشف لفحص الوظائف كباعث لحضور البرنامج ، (١٢) ملحق يشمل تقارير للتوتر ، وخطابات إستئذان للآباء ، وتقرير إحراز التقدم ، وإستمارة لتقييم البرنامج ، وتمثلت أهداف البرنامج فى مساعدتهم على تعرف الجوانب الخطرة فيهم ، وتهيئتهم للإرشاد ، وإمدادهم بإستراتيجيات للنجاح الأكاديمى ، وإمدادهم بالنصح ، وخفض عدد التوترات لديهم ، وقد تم تهيئة مناخ إيجابى لتدريب هؤلاء الطلاب الذين يتسمون بالسلوكيات المشكلة ، وشاركو فى حضور (١٢) أسبوع من برنامج التدخل الإرشادى ، فحقق ٧٠% من الطلاب المستهدفين للتقليل فى التوتر الناتج عن السلوك التفككى وعدم الطاعة والعناد والمعارضة وكذلك الشجار ١٠٠% من الطلاب إجتازوا السنة الدراسية بنجاح ٨٠% من الطلاب أظهروا تغيرات إيجابية فى سلوكهم ، وقد نال البرنامج نجاحاً فى كل الجوانب لكل واحد من المجموعة المستهدفة فى إرشادهم " بمرشد ، قرين مدرب " .

بينما هدفت دراسة **Harrper et al ., (1996)** التعرف على أثر الآوامر فى إرشاد الطفل المعارض " دراسة الحالة " ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : دراسة العلاقة العلاجية الإيجابية التى يمكن تأسيسها مع ذوى إضطراب المعارضة ، وقد إختار العزلة كرد فعل لموقف فى حياته ، وقد خلقت هذه الأوامر تهديداً لإستمرار عملية الإرشاد ، ودراسة الحالة تركز على أهداف الإرشاد وكيف أنهم يتدبرون الأمر بدون تذبذب فى العلاقات الشخصية التى يجب أن يتم تنميتها بينه ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أثر الأوامر ، وإرشاد الطفل المعارض، وتهذيب سلوكه المشكل .

فى حين هدفت دراسة **Barkley (1997a)** التعرف على إضطراب المعارضة من خلال برنامج تدريب الآباء على التعامل مع المشكلات السلوكية للأطفال ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : تصميم برنامج لمساعدة الأطفال لكى يحصلوا على الأقل على سنتين من مستويات اللغة ، وإرتقاء بالمعارف العامة ؛ حيث يقوم المرشد بعرض تفصيلى لتعليمات " البرنامج التعليمى" للمعاملة والتقييم الإكلينيكى ، وعمل المقابلات ، ومقاييس المعدلات السلوكية التى يمكن أن تستخدم من الذى يقوم بتطبيق البرنامج ، وقد رتب البرنامج خطوة بخطوة ؛ بحيث يوضح الإجراءات التى يمكن أن تتبع فى

المعاملة ، والإرشاد للأطفال من ذوى إضطراب المعارضة ، كما أنه يتضمن خبرات لآباء تعرضوا للبرنامج يمكن أن يستفيد منها الآباء المتدربين أثناء الجلسات ، والبرنامج يهدف إلى إمداد الآباء بمهارات للتعامل بكفاءة بمشكلات الأطفال السلوكية وبأسباب إضطراب المعارضة فى مرحلة الطفولة وزيادة طاعة الطفل ، وأسفرت نتائج الدراسة عن إرتقاء المعارف العامة للآباء عن أساليب خفض إضطراب المعارضة .

بينما هدفت دراسة **Barkley (1997**b) التعرف على تقييم نتائج العلاج بإستخدام شريط فيديو مصاحبا لدليل صمم لتزويدنا برؤية طريقة حديثة لمعرفة كيفية التحكم وإدارة إضطراب المعارضة عند الأطفال ، والذى ربما يزداد ويسود ويصبح نذيرا لإضطرابات خطيرة مثل : إضطراب المعارضة ، وإضطراب السلوك المؤدى للإنحراف ، والعنف ، ويحتوى الدليل على التعريف ببعض القواعد كطرق لإدارة إضطراب المعارضة للطفل المعاند المتمرد ، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال ذوى إضطراب المعارضة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقابلة ، ملاحظة ، شرائط فيديوا ، أساليب إرشادية مقترحة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن العواقب الفورية تعتمد على " تعزيز السلوك الناشئ عند الطفل فوراً " ، ونوعية النتائج " نوع التعزيز الملائم لكل طفل " ، وملاءمة النتائج " ملاءمة التعزيز للسلوك الناشئ عن الطفل " ، وأساس النتائج " جداول التعزيز" .

كما هدفت دراسة **Wells & Egan (1998)** التعرف على مقارنة نتائج علاج الأطفال ذوى إضطراب المعارضة بإستخدام إسلوب التدريب الاجتماعى (S.L.P.T) للآباء Social Learning Based Parent Training ، ومؤسس على طريقة فورهاند ، والمجموعة الثانية تقوم على نظام العلاج الأسرى (S.F.T) System Family Therapy ، ومؤسس على طريقة Minuchin ، وتتراوح أعمار الأطفال ذوى إضطراب المعارضة الذى تتكون منهم العينة من (٣–٨) سنوات ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقابلة لهؤلاء الأطفال من البنين والبنات الذين تم إحالتهم للكشف الطبى عليهم وتم تشخيصهم عن طريق مقياس لإضطراب المعارضة مشتق من تصنيف DSM – III ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن العلاج القائم على تدريب الآباء إستخدم فيه الآباء الجوائز والمكافآت المميزة ، وتمت مقارنته بالعلاج الثانى القائم على العلاج الأسرى ، وأظهر أطفال المجموعة الأولى " تدريب الآباء " قدراً أكبر من الطاعة بالمقارنة بهؤلاء الأطفال الذين أتم أباؤهم برنامجا للعلاج الأسرى ، ولم تكن هناك أى إختلافات فى قياس الحالة المزاجية للآباء أو مستوى الرضا الزواجى الذى أعقب العلاج.

كما أضافت دراسة **Mary (1999)** إستراتيجية للكشف عن إضطراب المعارضة ، بهدف إكتشافه لدى طفل ما قبل المدرسة ، ثم تقديم الإستراتيجية الملائمة للتعامل مع هذا الإضطراب ، وتبين هذه الدراسة الصيغ الشائعة لإضطراب المعارضة فى أمثلة سلوكية ، وكيفية التصرف معه من خلال الإستراتيجية الملائمة ، وتكونت عينة الدراسة من المعلمين المتعاملين مع ذوى إضطراب المعارضة الزائد ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس لإكتشاف إضطراب المعارضة ، وتدريب المعلم أولاً على التعرف على الإضطراب ، وأشكاله ، وأنواعه ، وأسبابه ، ومظاهره المختلفة ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تحليل ، وإكتشاف المشكلات السلوكية للطفل المبتكر فى مرحلة ما قبل المدرسة مع إقتراح أساليب للتعامل معها ، كما أشارت الى أن مشكلات الطفل المبتكر هى " المعارضة ، العدوانية ، الميل للعزلة ، النشاط الزائد ، حب التملك ، والأنانية " .

كما قام **Din & Martino (2001)** بدراسة لفحص فاعلية التدخل الإرشادى بإستخدام برنامج " Barkley " لخفض إضطراب المعارضة للطلاب الذكور فى سن (١٢) سنه ، وتمثلت أدوات الدراسة فى : البرنامج الإرشادى القائم على فنية " التحليل السلوكى ، التقييم اليومى ، التعزيز" ، وقد تم إجراء جلسة كل أسبوع جمعت بين الوالدين للطلاب والأخصائى المدرسى لتعريف الوالدين بخطوات البرنامج العشرة ، وأسفرت نتائج الدراسة ن فروق ذات دلالة فى تحسن ملحوظ فى إضطراب المعارضة للطلاب من خلال التقييم اليومى ، وقد أكدت الملاحظة من قبل والدى الطلاب والمدرسين فى المدرسة ذلك التحسن السلوكى ، وفاعلية التدخل الإرشادى .

بينما سعت دراسة **Kapalka (2004)** للتعرف على مدى فاعلية برنامج يقوم على تدريب الأسر على إستخدام صوت منخفض وحازم ، وتقديم أمراً واحداً فقط فى كل مرة ، وعدم الدخول فى تفاصيل عند إعطاء التعليمات ، وإستخدام التواصل البصرى مع الطفل ADHD أثناء التعليمات أو الأوامر ، وذلك بهدف خفض إضطراب المعارضة وهو سلوك عدم الطاعة للأوامر وعدم إتباع التعليمات ، وتكونت عينة الدراسة من (٧٦) أسرة ممن لديهم أطفال معارضين ومضطربى الإنتباه المصحوب بفرط النشاط ، تتراوح أعمارهم ما بين (٥-١٠) سنة ، وقد تم تقسيم الأُسر إلى ثلاث مجموعات على النحو التالى : مجموعة تجريبية (١) تقوم بتقديم تعليمات بصوت منخفض ، وتقديم أمراً واحداً فقط فى المرة الواحدة ، تعزيز الطفل عند إتباع الأوامر ، والعقاب البسيط عندما لا يتبع الأوامر كالحرمان من المصروف ، مجموعة تجريبية (٢) أسر تستخدم مع الأوامر والتعليمات أن ينظروا إلى الطفل فترة من (٢٠-٣٠) ثانية بعد إعطاء التعليمات ، ولا تكرر التعليمات حتى تنتهى هذه الفترة ، والهدف من أسلوب التركيز البصرى هو إشعار الطفل بجدية الأسرة مع عدم تشكيل تهديد

للطفل ، مجموعة ضابطة لا تتلقى أى تدريب أو تعليمات ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إستمارة حول سلوك الأبناء قبل بدء التدريب وبعد إنتهاء البرنامج الذى إستمر قرابة شهريين حيث تحتوى الإستمارة على (١٦) موقفاً مختلفاً ، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن ملحوظ لدى أطفال المجموعتيين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة فى خفض إضطراب المعارضة ، وإتباع التعليمات والأوامر ، بينما كانت هناك فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية التى تلقت التعليمات مع التركيز البصرى مقارنة بالمجموعة التى تلقت تعليمات دون التركيز البصرى ، وقد أوصى الباحث بإتباع الإستراتيجية المزدوجة هذه فى كل من المنزل والمدرسة من قبل المدرسيين .

بينما أجريت **دراسة Greene et al ., (2004)** لمعرفة فعالية النموذج المعرفى السلوكى لعلاج إضطراب المعارضة ، وما يصاحبه من إضطرابات مزاجية " توتر ، قلق ، إحباط " ، وتكونت عينة الدراسة من خلال التدريب الوالدى مع والدى (٤١) طفلاً ممن لديهم إضطراب المعارضة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس إضطراب المعارضة ، البرنامج الإرشادى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج عن طريق إستخدام فنية حل المشكلات بطريقة تعاونية ، حيث كان هناك دلائل إحصائية لفاعلية البرنامج فى القياس البعدى ، وفى القياس التتبعى للبرنامج .

وقد هدفت **دراسة Ronen (2005)** التعرف على تطوير مهارات التحكم فى الذات لدى أطفال إضطراب المعارضة ، وكذلك إلى تدريب مجموعة من الطلاب المتخصصين فى الإرشاد النفسى تحت إشراف أستاذهم على القياس والتدخل الإرشادى لإضطراب المعارضة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : تطبيق الإرشاد على (١٢) جلسة تدخل ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية التدريب على مهارات التحكم فى الذات لدى الأطفال فى خفض إضطراب المعارضة .

فى حين هدفت دراسة **Bambery & Porcerelli (2006)** التعرف على علاج الأعراض النفسية والجسدية المصاحبة لإضطراب المعارضة ، وتكونت عينة الدراسة من دراسة الحالة لفرد يبلغ من العمر ثلاث عشر عاماً ، وهو يعانى من الشجار المستمر مع الوالدين وفى المدرسة والإخفاق الدراسى ، وعدم الإهتمامات الحياتية ، وتم تشخيص ذلك وفقاً لمعاير DSM-IV بأن لديه إضطراب المعارضة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : المقابلة والملاحظة الإكلينكية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج النفسى الجسدى بمساعدة الوالدين على مسافة أشهر من العلاج .

وقد قامت دراسة **سهير كامل تونى (٢٠٠٦)** للتعرف على مدى فاعلية برنامج فى الأنشطة الفنية واليديوية فى خفض بعض المشكلات السلوكية " إضطراب المعارضة ، العدوانية ، النشاط الزائد " ، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال الصم فى سن (٩-١٢) سنة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى :

مقياس المشكلات السلوكية كما يدركها المعلم ، مقياس المشكلات السلوكية المصور من إعداد الباحثة ، إختبار رسم الرجل لجوداردانف ، البرنامج الإرشادى القائم على الأنشطة الفنية اليدوية الرسم و الطباعة والتشكيل بالطين ، و الورق ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض المشكلات السلوكية " المعارضة ، العدوانية ، النشاط الزائد " لدى الأطفال الصم للعينة التجريبية .

وعلى صعيد الدراسات المسحية هدفت **دراسة Rigau et al ., (2006)** التعرف على مفهوم إضطراب المعارضة ، وفق مجموعة من الدراسات السابقة لتوضيح أشكال العلاج التى تمت على الإضطراب فى السنوات الماضية ، وفحص فعالية الدراسات القائمة على إستخدام الأدوية لعلاج الإضطراب ، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال والمراهقين ذوى إضطراب المعارضة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : المقاييس السلوكية للإضطراب ، والمقابلات والملاحظات ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن معظم الدراسات إستخدمت النموذج السلوكى ، والنموذج المعرفى فى علاج الإضطراب ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن التدخل العلاجى لعلاج إضطراب المعارضة يجب أن يكون تدخل من خلال الجانب النفسى ، وليس بإستخدام الأدوية .

بينما هدفت دراسة **Costine & Chambers (2007)** التعرف على فعالية تدريب الوالدين على الإدارة لإرشاد إضطراب المعارضة ، وما قد يصاحبه من إضطرابات أخرى ، وذلك لمجموعة من الأطفال فى مرحلة المدرسة تم إحالتهم من قبل هيئة التدريس ، وتكونت العينة من (٩٤) والد للأطفال الذين تم تشخيصهم بإضطراب المعارضة وبعض الإضطرابات التى تصاحبه ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية إستخدام تدريب الوالدين على إدارة السلوك فى مجال الإرشاد النفسى لإضطراب المعارضة ، والإضطرابات المصاحبة له .

وقد هدفت دراسة **Grove et al ., (2008)** التعرف على تقييم برامج منع إضطراب المعارضة ، وإضطراب المسلك لتحديد أكثر البرامج فاعلية على مدار ستة أشهر من المتابعة بعد إنتهاء الإرشاد ، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال ، والمراهقين ذوى إضطراب المعارضة مختلفين فى مستوى الإضطراب ، وتمثلت أدوت الدراسة ، فى : المقابلة والملاحظة الإكلينيكية ، قائمة الأعرض للأمراض السلوكية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن البرامج التى تمت لإرشاد الإضطرابين لها تأثير إيجابى قليل فى منع مشكلة العدوان نحو الملكيات الخاصة ، وتقليل إضطراب المعارضة ، وخفض مشكلة العدوان ، وذلك بالإضافة إلى أن هذه الدراسات إهتمت بالسجلات الرسمية المدرسية ، أو الشرطة ، أو المحاكم بدرجة أكبر من التوجه بفعالية أكثر نحو إشراك الوالدين ، المعلمين ، التقارير

الذاتية ، وأشارت النتائج إلى تقييم برامج منع إضطراب المعارضة وإضطراب المسلك ، وأن الإرشاد المعرفى السلوكى من أفضل الأساليب المنشودة لمواجهة الإضطراب .

فى حين هدفت دراسة **Lavigne et al ., (2008)** التعرف على تحديد أى أنواع الإرشاد أكثر فعالية لإرشاد إضطراب المعارضة ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) متدرب للعمل مع عينة تمثلت ، فى : (١١٧٣) والداً لأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١١) سنة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : المقارنة بين ثلاث أشكال للإرشاد التى تمت على مدار (١٢) جلسة ، وهى " الإرشاد النفسى من قبل الممرضة داخل مركز الإرشاد النفسى ، والإرشاد من قبل المرشد النفسى بتدريب الوالدين ، والإرشاد من خلال إعطاء الوالدين بعض الكتب عن التدريب الوالدى من قبل المرشد النفسى " ، وأسفرت نتائج الدراسة عن التحسن بعد القياس القبلى والتتبعى لفترة تصل إلى (١٢) شهراً لدى جميع المجموعات ، حيث كان هناك أثر للتحسن عند إعطاء الأطفال جرعات إرشادية ، حيث حدث التأثير الإرشادى بعد سبع إلى ثمان جلسات إرشادية ، فى حين مثل الإرشاد من خلال إعطاء الوالدين محاضرات فقط من جانب المرشد أقل أنواع الإرشاد فعالية .

بينما هدفت دراسة **Kheirie et al ., (2009)** التعرف على أثر برنامج والدى إيجابى فى خفض أعراض إضطراب المعارضة ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال بلغ عددها (٣٣٠) طفلاً فى مرحلة ما قبل المدرسة وبداية السنة الأولى ، وتتراوح أعمارهم من (٦-٧) سنوات ، وقد إستخدم مجموعتين ، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة فى هذا التصميم ، وتمثلت أدوات الدراسة لتحديد العينة ، فى : القيام بتحديد والدى الأطفال الذين حصلوا على درجة عالية فى مقياس قائمة سلوك الطفل ، وعمل مقابلة تشخيصية مع الوالدين ممن تنطبق عليهم معايير DSM-IV-TR ، وتم التأكد من توافر هذه المعايير لديهم ، ثم تم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (٢٥) والأخرى ضابطة (٢١) ، وقد تم تطبيق البرنامج فقط على المجموعة التجريبية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن والدى الأطفال الذين تعرضوا إلى البرنامج الإرشادى تم خفض أعراض الإضطراب عند أطفالهم ، فى حين أن والدى أطفال المجموعة التجريبية لم يحدث لديهم اى تغيير دال .

كما هدفت دراسة **Smith ., et al (2010)** إلى التعرف على فعالية نموذج التقييم العلاجى مع الأطفال من الذكور ذوى إضطراب المعارضة وكذلك مع أسرهم ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : عمل تصميم متعدد التطبيق للحالة الواحدة A Replicated Single Case Time – Serie Design لإجراء عملية قياس يومية ، وذلك لقياس فعالية نموذج التقييم العلاجى ولمتابعة عملية التغيير الظاهرة ، وقد تم تطبيق النموذج على ثلاث أسر ، وأسفرت النتائج عن فعالية النموذج فى

علاج إضطراب المعارضة لدى الذكور وأسرهم ، كذلك مكن النموذج من متابعة عملية العلاج ومتابعة التغيير الذى يحدث خطوة بخطوة .

كما هدفت دراسة **Paul & Tiggs (2010)** التعرف على تقنيات العلاج باللعب عند أطفال المدارس الإبتدائية الزنوج المصابين بإضطراب المعارضة ، وتكونت عينة الدراسة من أطفال ذوى إضطراب المعارضة الذى طبق عليهم " المقابلات ، والملاحظات ، والمقاييس التشخيصية " ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : قوائم المعلومات المحفوظة فى " المدارس ، المقابلة ، الملاحظة " ؛ لتحديد الطلاب الزنوج ذوى إضطراب المعارضة فى عام دراسى كامل ، وتطبيق البرنامج الإرشادى اللعبى ، وأسفرت نتائج الدراسة من خلال المنهج التجريبى للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد المقارنة بينهما فى تطبيق البرنامج عن إنخفاض إضطراب المعارضة مما يعنى فاعلية البرنامج الإرشادى .

فى حين هدفت دراسة **نجلاء رمضان محمد (٢٠١٢)** التعرف على مدى فاعلية الإرشاد السلوكى فى خفض حدة إضطراب المعارضة لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية ، وتكونت عينة الدراسة التجريبية من (٢١) طفلاً من ذوى إضطراب المعارضة ، وقد قسمت إلى ثلاث مجموعات ، (٧) أطفال كمجموعة تجريبية أولى ، (٧) أطفال كمجموعة تجريبية ثانية بالأضافة إلى أمهات هؤلاء الأطفال ، (٧) أطفال كمجموعة ضابطة ، وقد تم إختيارهم من تلاميذ الصفوف الثلاث الأخيرة بمدرسة القومية الإسلامية المشتركة الخاصة بمدينة المنيا وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٩–١٢) سنة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : قائمة أعراض الطفولة–٤ بنسختيها الآباء والمعلم ، إختبار رسم الرجل لقياس الذكاء لجوداردانف ، إستمارة جمع البيانات الأساسية عن الطفل ، برنامجى الإرشاد السلوكى ، والبرنامج الأول يطبق على الأطفال فى مجموعتى الدراسة التجريبيتين والبرنامج الثانى يطبق على أمهات المجموعة التجريبية الثانية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادى السلوكى .

بينما هدفت دراسة **فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦)** التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادى فى التخفيف من حدة التمرد لدى بعض الطلبة والطالبات المراهقيين " دراسة مقارنة " ، وذلك من خلال تصميم البرنامج الإرشادى لمحاولة التخفيف من حدة المعارضة والتمرد لدى الطلبة والطالبات المراهقيين بالمرحلة الثانوية العامة ، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) طالباً بالصف الثالث الثانوى العام بالقسم الأدبى (٧٠) طالبة ، (٨٠) طالب من مدرسة آمون الهيئة " مدرسة مشتركة " ، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من مجموعة تجريبية مكونة من (٤٠) طالب وطالبة من الحاصليين على أعلى الدرجات على مقياس سلوك التمرد ، وقسمت كل المجموعة التجريبية إلى (١٠) طالبات ،

(١٠) طلاب ، والمجموعة الضابطة إلى (١٠) طالبات ، (١٠) طلاب ، وتراوح سن عينة البحث ما بين (١٦–١٧) سنة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس سلوك التمرد للطلبة والطالبات المراهقيين ، والبرنامج الإرشادى ، وإستمارة تقييم البرنامج ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض حدة التمرد .

كما جاءت دراسة **Berk (2000)** لتحديد فاعلية برنامج سلوكى لخفض الفوضى لدى المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مراهقاً فى مدرستين من المدارس المتوسطة فى غرب الولايات المتحدة ممن ظهر أنهم يقومون بالفوضى فى الغرف الصفية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إستبانة السلوك الفوضوى وبمساعدة المعلمين ، إرشاد سلوكى لعلاج الفوضى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أكثر الأساليب السلوكية فاعلية فى معالجة الفوضى كانت التعزيز الإيجابى ، التصحيح الزائد ، والتعزيز السلبى ، وأن هذه الأساليب هى أكثر أساليب العلاج تفضيلاً لدى أفراد العينة .

وسعت دراسة **Zink & Littlerl (2000)** لإستقصاء أثر برنامج إرشادى جمعى فى خفض الفوضى لدى مجموعة من الطالبات المراهقات ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٥) طالبة شاركن مجموعات الدراسة الأربع ، وقد أكملت المجموعة التجريبية (٣١) طالبة الجلسات الإرشادية التى إستمرت عشرة أسابيع ، وقد إنسحبت أربع طالبات بعد ثلاث جلسات ، وتراوحت أعمارهن بين (١٥–١٨) سنة ، وتم تقديم جلسات الإرشاد الفردى مرة واحدة إسبوعياً لجميع الطالبات بمعدل(٤٥) دقيقة لكل جلسة ، ونفذت البرامج الإرشادية داخل المدرسة ، وأنهت الطالبات عشر جلسات كل واحدة إستمرت (٦٥) دقيقة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : أسلوب الإستقصاء بالمناقشة والحوار والسؤال والجواب ، والبرنامج الإرشادى السلوكى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن البرنامج الإرشادى الجمعى كان له أثر ذو دلالة فى خفض الفوضى وبعض المشكلات السلوكية الأخرى كإضطراب المعارضة ، والتمرد ، والإستفزاز ، وغيرها المرتبطة بالمراهقة ، وأظهرت المفحوصات تغييرات ذات دلالة حدثت لديهن بسب البرنامج الإرشادى الجمعى وخاصة فيما يتعلق بالسلوكيات الخطرة .

بينما تناولت دراسة **Lalongo et al ., (2001)** إختيار أسلوبين فى العلاج هما العلاج المتمركز فى غرفة الصف Classroom–Centered ، والعلاج القائم على التعاون بين المدرسة ، والبيت Family–School partnership (Fsp) فى معالجة السلوك الفوضوى لدى عينة من طلبة الصف الأول الأساسى ، وتكونت عينة الدراسة من (٦٧٨) طفلاً مع عائلاتهم من مستوى الصف الأول الأساسى ، وتم إختيارهم من تسع مدارس وزعوا عشوائياً إلى مجموعتين تجريبيتين يتدرب أفرادها على طريقة العلاج المتمركز فى غرف الصف ، وطريقة التعاون بين الأسرة ، والمدرسة ،

ومجموعة ضابطة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : المقابلات الشخصية ومسح السلوك الصفى من قبل المعلم ؛ لتحديد مكونات السلوك الفوضوى قبل وبعد العلاج حيث كان إضطراب المعارضة المعاند أحد أشكاله ، ويتكون البرنامج العلاجى المركز فى غرفة الصف من العناصر الثلاثة الآتية : تدعيم المناهج ، ممارسات ضبط السلوك المدعم ، إستراتيجيات التغذية الراجعة ، أما برنامج الشراكة بين الأسرة والمدرسة فصمم لتحسين التحصيل وخفض العدوان ، وسلوك الخجل ومشكلات التركيز من خلال تحسين أو تقوية الإتصال بين المعلم والطالب ، وتزويد الآباء بأساليب التدريس الفعال وإستراتيجيات ضبط السلوك ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طريقتى العلاج كل على حده والمجموعة الضابطة ولصالح طريقتى المعالجة فى خفض الفوضى والمعارضة ، علماً أنه تم تطبيق العلاجين بشكل جمعى .

وسعت دراسة (2001) **Musser et al .,** إلى خفض الفوضى لدى الطلبة ذوى الإضطرابات الإنفعالية ، وتكونت عينة الدراسة من الطلبة السود ، كانت عينة الدراسة (٣) من طلبة المدارس العادية ، حيث يعانون من " إضطرابات إنفعالية ، وإجتماعية ، وسلوك فوضوى " حيث كانت المجموعة التجريبية تتضمن إثنان من الذكور أعمارهم (٨–١٠) سنوات ، وطالبة واحدة عمرها (٩) سنوات ، وكان هناك طالبان آخران يمثلان مجموعة ضابطة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : برنامج متعدد العناصر إشتمل على" محفزات الألغاز ، والتعزيز الرمزي ، وتكلفة الإستجابة ، وبعض الإستراتيجيات المصاحبة مثل : نظام الغرفة الصفية وقواعدها ، وحركة المعلم ، وقد إستخدمت الدراسة أنظمة ولاية نيويورك في تشخيص الإضطراب الإنفعالي ، وكذلك تم تشخيصهم حسب DSM–IV على أنهم يعانون من الإضطراب المضاد للمجتمع المنحرف (CDD) ، وكذلك فقد كانوا جميعًا يعانون من إضطراب ضعف الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، (ADHD) وقد كان هؤلاء الطلبة يتلقون تعليمهم في الصف العادي على يد معلم تربية خاصة يساعده معلم عادي ، وقد تضمنت السلوكيات الفوضوية التى تم تحديدها " الفشل فى الإستجابة لطلب المعلم ، وإثارة الضجة ، والتحدث مع الآخرين ، والخروج من المقعد ، والعبث ، أو اللعب بالأشياء ، والعدوان اللفظي ، والعدوان الجسمي ، والتوجه للخارج " ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : الملاحظة المباشرة لقياس السلوكيات الفوضوية ، وتم الطلب من المعلمين ملاحظة الطلبة خاصة أثناء مرحلة القياس القبلي ، وكذلك أثناء مرحلة المتابعة للتحقق من التغيرات التي تحدث في سلوك الطلبة ، وقد أسفرت النتائج إلى خفض السوكيات الفوضوية وما يصاحبها من سلوكيات مرتبطة كالمعارضة والتمرد والعناد .

وأجرى **وليد موسى القصاص (٢٠٠٢)** دراسة للتعرف على فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الثانوية ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) طالبًا ممن حصلوا على أعلى درجات في قائمة تقدير السلوك الفوضوي ، ثم توزيع الطلبة عشوائيًا إلى مجموعتين ، تضمنت المجموعة التجريبية (١٢) طالب ، والضابطة (١٢) طالب ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس السلوك الفوضوى ، تطبيق البرنامج الإرشادي على مدار (١٢) جلسة إرشادية بمعدل جلسة واحدة أسبوعيًا مدة كل جلسة (٤٥) دقيقة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعة التجريبية التي خضعت للمعالجة ، حيث أظهر أفرادها تحسنًا واضحًا إذ انخفض السلوك الفوضوي لديهم مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة ، وكشفت نتائج هذه الدراسة وجود تأثيرات إيجابية للبرنامج الإرشادي الذي صمم لمعالجة السلوك الفوضوي .

وحددت دراسة **Kozleski (2002)** الإتجاهات في عدم التساوي العرقي في إجراءات التعليم المختلط التي تؤثر على خبرة الطلاب في المدارس المطورة ، وإختبار أثر تعزيز السلوك الإيجابي كإستراتيجية لتقليل سلوك الفوضى والشغب لدى الطلاب ، وتكونت عينة الدراسة من طلاب المدارس الثانوية في الولايات الوسطى في أمريكا بإستخدام برنامج تعزيز إيجابي طور لتلك الغاية ، وبلغ عدد الذين شاركوا في الدراسة (٨٨٤) طالبًا وطالبة من فئات متنوعة من الناحية الإجتماعية والإقتصادية ، بعد أن تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة ، تمثلت أدوات الدراسة ، فى : إختبار أثر تعزيز السلوك الإيجابي ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن برنامج التعزيز الإيجابي كان له فعالية ذات دلالة إحصائية في تخفيض سلوك الفوضى والشغب عند أفراد المجموعة التجريبية ، في حين لم يحدث إنخفاض على سلوك الفوضى عند أفراد المجموعة الضابطة .

بينما سعت دراسة **Utley (2002)** لمعرفة أثر برنامج سلوكى فى خفض المشكلات السلوكية الفوضوية لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدارس غرب أمريكا ، وتأثر ذلك البرنامج بمتغيرات الجنس ، والمستوى الإجتماعي الإقتصادي للطلاب ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٥٠) طالبًا وطالبة في مدارس ثانوية ممن تم تشخيصهم على أنهم يعانون أو يظهرون سلوكيات فوضى وشغب ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس السلوك الفوضى والشغب ، البرنامج الإرشادى المقترح ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج كان فعالاً في خفض سلوكيات الفوضى والشغب ، و كذلك تبين أن الطلاب من الفئة الإجتماعية – الإقتصادية الدنيا إستفادوا أكثر من البرنامج حيث أنهم أظهروا سلوك فوضى وشغب أقل من نظرائهم من الفئات الأعلى .

كما أضافت دراسة **Lee (2003)** بحثاً عن أثر فاعلية العلاج السلوكي في خفض اضطرابات المشكلات السلوكية لدى الطلبة وذلك من خلال المعلمين الذين يشكون من مشكلات سلوكية متواصلة داخل غرفة الصف ، كالفوضى والتمرد والعناد والمعارضة واللمبالاة للأوامر، وتكونت عينة الدراسة من طلبة الصف الأول بعمر (٧) سنوات ، والذين يظهرون سلوك فوضوي متواصل يؤثر على تحصيلهم المدرسي ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إستخدام نموذج الإستشارة السلوكية Behavioral Consultation Model ، وتم مقابلة معلمة الصف ثلاثة مرات فى كل مرة تتراوح بين (٤٥-٦٠) دقيقة ، وتم الطلب من المعلمة تحديد السلوك المستهدف من أجل تغييره ومراقبته ، وأسئلة المقابلة تضمنت أسئلة من مثل : ما هو السلوك الأكثر إشكالاً ؟ كيف يحدث هذا السلوك وكم من الوقت يستمر؟ ما هو سلوك رد فعل المعلمة الملحوظ مرة كل يوم تجاه هذا السلوك ؟ وكيف يمكن أن تقبل هذا السلوك ؟ وتم أخذ موافقة المعلمة على مراقبة وتسجيل السلوك بالحصة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن البرنامج السلوكي كان فعالاً ، وظهر زيادة في مهارات حل المشكلة ، وأظهرت نتائج المراقبة إلى نقص واضح في السلوك الفوضوي .

كما تناولت دراسة **Bykhovsky (2004)** التعرف على الأساليب والفنيات التى تم إستخدامها لتعديل السلوك الأكثر إنتشاراً والتقليل من حدته " سلوك الفوضى والشغب " لدى طلاب المدارس المتوسطة والعليا في مدارس ولاية تكساس الأمريكية ، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٥٠) طالبًا وطالبة الوسطى والعليا في ولاية تكساس ، وتقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين : الأولى تجريبية والأخرى ضابطة حيث طلب منهم ومن معلميهم الإشارة إلى أكثر الطرق السلوكية المستخدمة في خفض هذه السلوكيات ، مقياس الفوضى والشغب ، إستمارة ملاحظة وتقييم السلوك الفوضوى الملاحظ من خلال المعلمين ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أكثر الأساليب إستخداماً كانت التعزيز الإيجابى للسلوك المرغوب فيه ، الإطفاء ، كلفة الإستجابة ، الإقصاء ، عن التعزيز الإيجابى والسلبى.

فى حين بحثت دراسة **Scavella (2004)** أثر التدخل السلوكي ، وتعديل السلوك لتحديد فعالية برنامج دعم السلوك الإيجابي (PBS) لعلاج سلوك الفوضى لدى الطلبة المراهقين ، تكونت عينة الدراسة من (١٢) طالباً من الطلاب من الذين صنفوا على أنهم يعانون من مظاهر السلوك غير السوى داخل غرفة الصف ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : تشكيل فريق لمقابلة هؤلاء الطلاب مرة واحدة كل أسبوعين ، وكانت كل جلسة تستغرق (٣٠) دقيقة يتم فيها مناقشة الإستراتيجيات البديلة ، البرامج السلوكية ، وأية معلومات تساهم في التأثير على السلوك ، وقد راقب الفريق السلوكي سلوك جميع الطلبة ، وإستمر برنامج دعم السلوك الإيجابي لمدة (١٢) أسبوعاً ، بواقع جلسة إرشادية فى

كل أسبوع ، حيث صمم هذا البرنامج بشكل فردي لكل طالب وحسب مستواه التعليمي ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن البرنامج المستخدم كان فعالاً في خفض إضطرابات السلوك لدى الطلبة ، وفي نهاية الدراسة أظهر جميع الطلبة المشاركين نقصًا واضحًا في معدل السلوك المضطرب .

وهدفت دراسة **chiu & Hsing (2007)** قياس أثر إستراتيجيات التعزيز التفاضلي ، والإقتصاد الرمزي في معالجة السلوك الفوضوي ، وتكونت عينة الدراسة من أطفال المدرسة الإبتدائية الدنيا من عمر (١٣– ١٥) ، والأعلى من عمر (١٦– ١٨) ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : التصميم التجريبي ، وتقسيم عينة الدراسة إلى عدة مجموعات متساوية ، بحيث تشتمل كل مجموعة على مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية ، وتم تطبيق المعالجة من خلال تصميم برنامج إرشادي لمواجهة السلوك الفوضوي والذي إستند على إستخدام عدد من الإستراتيجيات السلوكية ، مثل: التعزيز التفاضلي ، والإقتصاد الرمزي ، وإستمر البرنامج الإرشادي فترة شهرين ، بواقع جلسة إرشادية لكل مجموعة في الأسبوع ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية الإستراتيجيات التي تم إستخدامها في الدراسة في خفض حدة السلوك الفوضوي ، من خلال مقارنة نتائج المجموعة التجريبية بنتائج المجموعة الضابطة .

كما هدفت دراسة **Rahey & Craroig (2002)** التعرف على مدى فاعلية برنامج بيئى Ecological Program فى خفض التنمر المدرسى لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس لقياس سلوك التنمر ، والبرنامج الإرشادى البيئى لخفض التنمر ، وبعض المقابلات الإكلينيكية مع التلاميذ ومن يتعامل معهم ، وإعتمد هذا البرنامج على تعديل الظروف البيئية فى المدرسة التى من شأنها أن تعمل على خفض سلوكيات التنمر فى البيئة المدرسية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن تنظيم الظروف البيئية بإستخدام البرنامج البيئى له فاعلية كبيرة فى خفض التنمر المدرسى لدى التلاميذ ، كما خفض بعض السلوكيات اللاتكيفية لدى ضحايا التنمر المدرسى فى المدرسة ، كما كان للبرنامج أيضاً فاعلية كبيرة فى زيادة الأمن المدرسى .

كذلك هدفت دراسة **Trautman (2003)** تقديم برنامج إرشادى للمعلم لمساعدته على خفض التنمر المدرسى والسلوكيات المتمردة لدى التلاميذ بالمدرسة الإبتدائية ، والتى تكونت منهم عينة الدراسة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : البرنامج الإرشادى للمعلم المتكون من عشرين طريقة تساعد على خفض التنمر فى الفصل الدراسى ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : طرق تعريف التلاميذ مفهوم التنمر ، وإستخدام علامات تحذيرية للمتنمرين ، والتواصل الفعال مع أولياء أمور المتنمرين ، القيم بمساندة ودعم ضحية التنمر بين التلاميذ ، توضيح مساوئ التنمر من خلال لعب الدور ،

وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادى المستخدم فى خفض سلوكيات التنمر بين التلاميذ فى المدرسة .

وأعد **Boulton (2005)** دراسة للتعرف على فاعلية الإرشاد المدرسى فى خفض سلوكيات التنمر المدرسى لدى طلاب المرحلة الثانوية ، وتكونت عينة الدراسة من (٩٩) طالباً من المرحلة الثانوية قدم لهم البرنامج الإرشادى ، ولكن بعد فترة واصل (٧٩) طالباً الإندماج فى البرنامج الإرشادى ، و(٢٠) طالباً رفضوا مواصلة تلقى الخدمات المقدمة لهم ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى ، مقياس للسلوك المتنمر ، ومقابلات إكلينيكية مختلفة مع المحيطين بهؤلاء المتنمرين مع الملاحظة الدقيقة ، والبرنامج الإرشادى المدرسى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادى والدعم الإجتماعى فى خفض التنمر المدرسى ، وزيادة السلوكيات المقبولة إجتماعياً لدى عينة الدراسة .

بينما هدفت دراسة **Mc , L ., Laux . K & Pescara . (2006)** التوصل إلى فاعلية برنامج بإستخدام الوسائط المتعددة فى خفض سلوكيات العدوان المتنمر لدى مراهقين المرحلة الثانوية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إستخدام برنامج الوسائط المتعددة فى خفض بعض السلوكيات غير التكيفية لدى ضحايا التنمر المدرسى ، وإستخدام الوسائط المتعددة فى خفضها كالبرنامج المعرفى السلوكى ، شرائط فيديو ، نماذج من إسطوانات الليزر ، مقياس للمتنمر والضحية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض سلوكيات التنمر والتى تشمل إضطراب المعارضة ، كما أوصت بضرورة إستخدام الوسائط المتعددة من قبل المرشدين النفسسين والإجتماعيين بالمدرسة لخفض سلوكيات التنمر .

كما سعت دراسة **Frisen , Jonsson & person (2007)** لمعرفة لماذا يقوم المراهقين بالعدوان ، والتنمر ، والمعارضة ، والعناد ، والفوضى ، وغيرها من الإضطرابات السلوكية المختلفة ؟ وكيف يمكن إيقافها لديهم ، وتكونت عينة الدراسة من (١١٩) طالباً بالمدرسة الثانوية ، يبلغ متوسط عمرهم الزمنى (١٧٠١) ، وإنحراف معيارى (١٠٢) ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إجابة عينة الدراسة عن السؤال الأول للدراسة وهو أنهم يقومون بالتنمر عندما تكون الضحايا مختلفة عنهم ، وغالباً ما يكون هؤلاء الضحايا لديهم إنخفاض فى مستوى تقدير الذات ، وأسفرت نتائج الدراسة عن ذكر أنه من الممكن وقف التنمر بحدوث تغيرات فى سلوكيات الضحية .

بينما جاءت دراسة **Smith et al ., (2008)** للتعرف على فاعلية برنامج فى خفض التنمر ، فى (١٤٢) مدرسة فى بريطانيا منهم (١١٥) مدرسة إبتدائية ، (٢٧) مدرسة ثانوية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : برنامجها الإرشادى الذى يحتوى على تعاريف للعدوان والتنمر وبيان بأشكاله من

" معارضة ، عناد ، تمرد ، تحدى ، فوضى " ، مع عمل إتصال مع الوالدين لمعرفة متى يحدث وكيف يحدث ، وأسفرت نتائج الدراسة عن خفض التنمر ، وإشاعة الأمن المدرسى .

فى حين جاءت دراسة **Midthassel , B & Idso (2008)** لخفض سلوكيات التنمر لدى التلاميذ فى (٧٢) مدرسة من مدارس النرويج الإلزامية ، وقسمت عينة الدراسة إلى (٢٢) مدرسة قدمت ثمانية دروس مخططة لأمهات الأطفال المتنمرين ، أما (٢٢) مدرسة الأخرى قدمت نفس الدروس السابقة بالإضافة إلى إستقبالهم مكالمات تليفونية منظمة من قبل الباحث أثناء تناولهم الدروس الثمانية ، أما (٢٨) مدرسة الأخيرة لم تتلق أى خدمة من شأنها الحد من التنمر ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس سلوك التنمر ، البرنامج الإرشادى المقترح ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المدارس التى تلقت خدمات أصبح هناك إنخفاض ملحوظ فى سلوكيات التنمر عن المدارس الضابطة ، كما أحرزت المجموعة الثانية من المدارس إنخفاض ملحوظ أكثر من المدارس الأولى .

فى حين أجرت **هالة خير سنارى إسماعيل (٢٠١٠)** بحثاً للتحقق من فعالية العلاج بالقراءة فى خفض التنمر المدرسى لدى الأطفال ، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً من أطفال الصف الخامس والسادس الإبتدائى ، يتراوح عمرهم الزمنى ما بين (١١- ١٢.٧) سنة ، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : تطبيق مقياس تقدير المعلم لسلوكيات التنمر المدرسى لدى تلاميذه " إعداد الباحثة " ، إستمارة جمع بيانات عن الطفل المتذمر " إعداد الباحثة " ، برنامج العلاج بالقراءة " إعداد الباحثة " ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادى فى خفض التنمر المدرسى لدى الأطفال .

فى حين أضافت دراسة **بديعة حبيب بنهان (٢٠١٣)** أيضاً بحثاً للتحقق من فعالية الذكاء الأخلاقى فى خفض سلوك التنمر لدى الأحداث الجانحين ، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) حدث جانح من الذكور ، ويتراوح عمرهم الزمنى من (١٣-١٨) سنة ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (١٠) ضابطة ، و(١٠) تجريبية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس الذكاء الأخلاقى للأحداث الجانحين " إعداد الباحثة " ، إستمارة جمع البيانات عن الحدث المتنمر " إعداد الباحثة " ، مقياس تقدير سلوك التنمر لدى الأحداث الجانحين " إعداد الباحثة " ، مقياس المستوى الإجتماعى الإقتصادى للأسرة " إعداد عبد العزيز الشخص " ، (٢٠٠٦) ، مقياس ستانفورد بينية للذكاء - الصورة المصرية " إعداد مصرى حنورة " ، (٢٠٠٣) ، البرنامج الذكاء الأخلاقى لخفض سلوك التنمر لدى الأحداث الجانحين " إعداد الباحثة " ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادى للتحقق من فعالية الذكاء الأخلاقى فى خفض سلوك التنمر لدى الأحداث الجانحين .

كما هدفت دراسة **إيمان محمد محمود (٢٠١٤)** التحقق من فاعلية التدريب على المهارات الإجتماعية لتخفيف سلوكيات الإستئساد لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية ، وقياس العلاقة بين الإستئساد والمشكلات الخارجية لدى المستأسدين ، مثل : الغضب ، والسلوك الفوضوى ، وقياس العلاقة بين الإستئساد والمشكلات الداخلية لدى الضحايا مثل إنخفاض مفهوم الذات ، والقلق ، والإكتئاب ، وتكونت عينة الدراسة الإستطلاعية من (٦٠٠) تلميذ من الجنسين فى الصفوف " الأول ، الثانى ، الثالث " الإعدادى بثلاث مدارس بمدينة طهطا بمحافظة سوهاج ، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من أحد عشر مستأسداً ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إستبيان الإستئساد(Olweus 1996) ، ومقياس بيك للأطفال والمراهقين "عبد الرقيب البحيرى ومحمود إمام ، تحت النشر" ، ومقياس تقييم المهارات الإجتماعية (Gresham & Elliot, (1990 ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادى لتخفيف سلوكيات الإستئساد .

وأعد **Murray (1982)** دراسة للتعرف على العلاقة بين المعتقدات غير العقلانية الخاصة وكل من العدوانية والقلق والإكتئاب لدى المراهقيين ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٥) طالباً من المضطربين سلوكياً وتراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٨) سنة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إختبار جونز للمعتقدات اللاعقلانية ، قائمة سمات الوجدان ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك علاقة بين المعتقدات غير العقلانية والإنفعالات المحبطة للذات المتمثلة فى القلق والعدوان والإكتئاب ، وأن هذه الإنفعلات تزداد بتمسك هؤلاء الأفراد بمعتقداتهم اللاعقلانية .

بينما جاءت دراسة **صلاح الدين عبد النبى عبود (١٩٩١)** للتعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف حدة السلوك العدوانى بمظاهره المباشرة " الشتم ، الضرب " والغير مباشرة " أعراض إضطراب المعارضة " لدى طلاب الحلقة الثانية من التعليم الأساسى ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالب وطالبة ، ويتساوى عدد الطلاب مع عدد الطالبات وتتراوح أعمارهن ما بين (١٢-١٤) سنة ، وتم إختيار(٤٠) طالب وطالبة ، وتقسيم العينة لأربع مجموعات "مجموعة تجريبية ، ومجموعة ضابطة " من الطلاب ، و " مجموعة تجريبية وضابطة " من الطالبات بعدد (١٠) لكل مجموعة ، وإستخدمت الطريقة العشوائية فى الإختيار ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس السلوك العدوانى ، إستمارة دراسة حالة ، إختبار TAT ، واليد الإسقاطى ، برنامج متمثل فى السيكودراما ، وإستمر على مدى ٤ أشهر بواقع جلسة واحدة إسبوعياً لكل من الطلاب والطالبات ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعتين الضابطتين قبل البرنامج وبعده لصالح المجموعتين التجريبيتين فى إتجاه إنخفاض مستوى السلوك العدوانى .

وقد هدفت دراسة **محمود إبراهيم عبد العزيز (١٩٩٢)** التعرف على أساليب مساعدة المراهقين على تحقيق التوافق النفسى والتربوى من خلال التعرف على الأفكار اللاعقلانية الخاطئة التى تؤثر على الطلاب فى مرحلة المراهقة ، والتى يتعلمها الطلاب من البيئة أثناء عملية التربية والتنشئة الإجتماعية ؛ كالعناد ، التمرد ، التحدى ، المعارضة ، الهجوم ، الشتم ، وغيرها من السلوكيات العدوانية المختلفة ، وذلك من خلال إعداد برنامج إرشادى يستخدم أسلوب الإرشاد العقلانى الإنفعالى الجماعى من أجل تصحيح الأفكار اللاعقلانية وتعديل سلوك عينة الدراسة من طلاب المرحلة الثانوية ، وتكونت عينة الدراسة من طلاب الصف " الأول ، الثانى ، الثالث " الثانوى التجارى بمحافظة الشرقية ، بمتوسط عمرى (١٦) سنة ، و(٨) شهور ، وبعدد (٤٠) طالباً وطالبة ، تم تقسيمهم لمجموعتين ، مجموعة تجريبية وعددها (٢٠) منهم (١٠) ذكور ، و(١٠) إناث ، ومجموعة ضابطة وعددهم (٢٠) منهم (١٠) ذكور ، و(١٠) إناث ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إستفتاء الشباب للأفكار اللاعقلانية ، إختبار الذكاء اللفظى ، إستمارة تقدير المستوى الإقتصادى والإجتماعى ، تصميم برنامج إرشادى عقلانى إنفعالى إحتوى على (١٥) جلسة إرشادية لمدة شهريين بمعدل جلستين أسبوعياً ولمدة (٤٥) دقيقة لكل جلسة ، ويهدف البرنامج إلى تعديل سلوك أفراد العينة التجريبية وتصحيح أفكارهم وتعليمهم إسلوب الحوار والمناقشة والتعقل والتفكير وضبط الذات ، والتعليم والإستبصار والتوضيح والتفسير وأسلوب حل المشكلات ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى الجماعى المستخدم فى حل مشكلات المراهقة المرتبطة بالأفكار اللاعقلانية .

كما جاءت دراسة **ممدوح محمد دسوقى (١٩٩٢)** للتعرف على فاعلية الإتجاه النفسى الإجتماعى فى خدمة الفرد فى تخفيف معدلات السلوك العدوانى لتلاميذ المرحلة الإعدادية ، وكان إضطراب المعارضة أحد مظاهره ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذاً من التلاميذ الذين يتسمون بالسلوك العدوانى ، وفق محدداته ومظاهره تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ، وتتراوح أعمارهم من سن (١٣– ١٥) سنة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : المقابلة المهنية ، السجلات المدرسية ، تحليل المحتوى ، مقياس السلوك العدوانى ، البرنامج الإرشادى المقترح ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ممارسة الإتجاه النفسى الإجتماعى فى خدمة الفرد يؤدى إلى تخفيف معدلات السلوك العدوانى لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسى ، ووجود علاقة إيجابية بين ممارسة الإتجاه الإجتماعى فى خدمة الفرد يؤدى إلى لخفض معدلات مظاهر السلوك العدوانى .

وسعت دراسة **محمود إبراهيم فرج** (١٩٩٢) للتعرف على فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في حل بعض مشكلات المراهقة لطلاب الثانوية العامة ، وذلك على عينة قوامها (٤٠) طالب وطالبة ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، أحدهما تجريبية ، والأخرى ضابطة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إختبار ذكاء الشباب اللفظي من إعداد " زهران " ، مقياس مشاكل الشباب للأفكار اللاعقلانية " إعداد الباحث " ، البرنامج الإرشادي الذي إحتوى على (١٥) جلسة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في حل بعض من مشكلات المراهقة المرتبطة بالأفكار اللاعقلانية .

فى حين تناولت دراسة **عطية محمد سيد** (١٩٩٥) التعرف على مظاهر السلوك العدوانى لدى عينة من المتأخرين دراسياً ، وأثر الإرشاد النفسى فى تعديله ، وترتيب هذه المظاهر الخاصة بالسلوك العدوانى لديهم تبعاً للنوع والمستوى الإقتصادى والإجتماعى ، ومدى تأثير الإرشاد النفسى فى تعديل هذا السلوك ، وتكونت عينة الدراسة من (٧٢) من الطلاب المتأخرين دراسياً ، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٢–١٤) سنة ، وبالنسبة لعينة الدراسة الإرشادية فهى مكونة من (١٨) طالباً كمجموعة ضابطة ، (١٨) طالباً كمجموعة تجريبية يطبق عليهم البرنامج الإرشادى ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس التقرير الذاتى للسلوك العدوانى ، مقياس المستوى الإقتصادى والإجتماعى ، إختبار الذكاء المصور ، البرنامج الإرشادى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن تصنيف مظاهر السلوك العدوانى ومنها المباشر " الضرب ، الإيذاء اللفظى والبدنى والموجه نحو الذات والموجه نحو الممتلكات " ، والغير مباشر " إضطراب المعارضة " ، وأن إضطراب المعارضة بمظاهره " التحدى ، التمرد ، العناد ، السلوك الاستفزازى ، التسلطى " من المظاهر غير المباشرة " الغضب ، الضرب ، الهجوم " من العدوان المباشر يظهران لدى الذكور أكثر من الإناث ، وأثبت فعالية الإرشاد النفسى فى خفض السلوك العدوانى .

كما قامت دراسة **Shechtman. Z (2000)** بإختبار مدى فاعلية التدخل العلاجى متعدد الأبعاد لخفض عدوانية الطفل والمراهق ، ومنها إضطراب المعارضة ، والإضطرابات السلوكية ، ونقص الإنتباه ، وتكونت عينة الدراسة من(٧٠) طالباً تم أخذهم من عشر مدارس تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية مكونة من (٣٤) ما بين (٢٩) طالب و(٥) طالبات ، والمجموعة الضابطة مكونة من(٣٦) مابين (٢٦) طالب ، (١٠) طالبات ممن تتراوح أعمارهم مابين (١٢–١٥) سنة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إستبيان تقرير ذاتى ، تقرير معلمين ، مقياس للعدوان ، برنامج متعدد المداخل ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن التدخل العلاجى متعدد الأبعاد كان ذات دلالة إحصائية فى تخفيف السلوك العدوانى وزيادة السلوك التكيفى لصالح المجموعة التجريبية .

بينما هدفت دراسة **عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١)** التعرف على فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في التدريب على ضبط الغضب والعدوان لدى مجموعة من المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من الطلاب الذكور ، وتكون العدد الإجمالي لعينة الدراسة من (٢٠) طالباً ، تم تقسيمهم لمجموعتين ، وتكونت المجموعة التجريبية من (١٠) طلاب ، وتكونت المجموعة الضابطة من (١٠) طلاب ، وإستغرقت الفترة الزمنية للبرنامج (٨) أسابيع بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس الغضب والعدوان ، البرنامج الإرشادى المقترح ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى إنخفاض العدوان والغضب لدى أفراد المجموعة العلاجية ما يعنى فاعلية البرنامج الإرشادى ، وكذلك إستمرار الأثر إلى القياس التتبعى ، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة بين أفراد المجموعة التجريبية بعد البرنامج الإرشادى مباشرة وفى الدراسة التتبعية .

فى حين أجرى **ياسين مسلم محارب (٢٠٠٢)** دراسة للتعرف على فاعلية برنامج مقترح لتخفيف السلوك العدوانى لدى طلاب الصف التاسع الأساسى بمحافظات غزة ، وتكونت عينة الدراسة قاصرة على طلاب الصف التاسع فقط ، وكان منهج الدراسة تجريبى يقسم العينة لمجموعتين ضابطة وتجريبية ، أوضحت الدراسة إلى أن إضطراب المعارضة يندرج بمظاهره تحت " العدوان السلبى ، أو العدوان الغير مباشر " أو " المقنع " ، وتزداد حدة العدوان لدى الذكور عن الإناث وتختلف على حسب السن والجنس والحالة النفسية والثقافية والإجتماعية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى مقياس للسلوك العدوانى ، البرنامج الإرشادى المقترح ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج بعد التطبيق البعدى فى التخفيف للسلوك العدوانى بأنواعه المختلفة فى القياسين القبلى والتتبعى .

كما هدفت دراسة **سعد محمد الرشود (١٤٢٧هـ)** فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة العدوان لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض ، وتوظيف فنيات الإرشاد النفسي بطريقة إنتقائية ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٤) طالبًا تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، الأولى تجريبية وتكونت من (١٧) طالبًا ، والأخرى ضابطة ، وتكونت من (١٧) طالبًا ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس العدوان ، والبرنامج الإرشادى المقترح ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ، ودرجات أفراد المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيف درجة سلوك العدوان لدى طلاب المرحلة الثانوية .

بينما هدفت دراسة **محمد على عمارة (٢٠٠٨)** التعرف على البرامج العلاجية التى تناولت خفض حدة السلوك العدوانى وقياس مدى فعالية كل من الإرشاد الفردى ، والإرشاد الجماعى ، والإرشاد

الفردى الجماعى معاً فى خفض العدوان بأنواعه بطريقة إنتقائية لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية ، ومعرفة أيهما أكثر فعالية من خلال الفروق بين مجموعات الدراسة التجريبية ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٤) طالباً تم تقسيمهم لمجموعتين ، الأولى تجريبية ، وتكونت من (١٧) طالباً ، والأخرى ضابطة ، وتكونت من (١٧) طالباً ، تمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس العدوان ، البرنامج الإرشادى المقترح ، وأسفرت نتتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادى فى تخفبف سلوك العدوان لدى طلاب المرحلة الثانوية .

فى حين هدفت دراسة **Olweus (1991)** التعرف على فاعلية برنامج إرشادى جمعى لخفض العنف ، ويشمل العنف مجموعة من الإضطرابات " عدوان ، إضطراب معارضة ، تحدى تمرد " وذلك من خلال إثارة الوعى " للأسرة ، المعلميين ، الطلاب العدوانيين " عن طريق تطوير مهاراتهم وقدراتهم ومهارات الإتصال المناسبة كالأصدقاء ، وتكونت عينة الدراسة من طلبة المرحلة الأساسية الدنيا والعليا من الصف الأول وحتى الصف التاسع ، للأعمار من (٦-١٥) سنة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس العنف ، البرنامج الإرشادى لمقترح ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن إضطراب المعارضة يعتبر مظهر أساسى وبداية للعدوان والعنف والمؤدى إلى السلوك المضاد للمجتمع و الإنحراف ، كما أسفرت عن فاعلية البرنامج فى تخفيض سلوك العنف للمجموعة للتجريبية بنسبة ٥٠ % مقارنة بالضابطة .

كذلك سعت دراسة **أحمد عبد الكريم حمزة (٢٠٠١)** للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة العنف لدى عينة من المراهقين الذكور من المرحلة الثانوية ، وتكونت عينة الدراسة من مراهقين يتسمون بدرجة عالية من العنف في المدرسة ، وتكونت من (٢٠) طالباً تتراوح أعمارهم بين (١٥-١٦) سنة ، وقد تم تقسيمهم لمجموعتين ، المجموعة التجريبية (١٠) طلاب ، والضابطة (١٠) طلاب ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس سلوك العنف من (إعداد الباحث) ، برنامجًا إرشاديًا إتبع في تصميمه أسلوب تحليل النظم ، كما إتبع منحى تعديل السلوك في النظريات العلاجية الحديثة ، وتكون البرنامج من مجموعة من الأنشطة الإجتماعية والثقافية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في سلوك العنف في أبعاد " السلوك ، الدرجة الكلية " ، مما يشير إلى فاعلية البرنامج .

كما قام **أحمد فهمى السحيمى (٢٠٠٢)** بالتعرف على فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي مقترنًا ببعض فنيات السيكودراما لخفض سلوك العنف لدى عينة من المراهقين من طلاب التعليم الثانوي الصناعي ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) طالبًا تتراوح أعمارهم بين (١٦-١٧)

سنه ،   وتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين : إحداهما ضابطة وتكونت من (١٢) طالباً ، والأخرى تجريبية وتكونت من (١٢) طالباً ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : البرنامج الإرشادى ، وفنيات السيكودراما ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي مقترنًا ببعض فنيات السيكودراما لخفض العنف لدى مراهقين الثانوى الصناعى .

وقدمت دراسة **عبد الله على الشهرى (١٤٢٩هـ)** بحثاً للتعرف على فاعلية الإرشاد الإنتقائي في التقليل من مستوى سلوك العنف لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمكة المكرمة ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤) طالباً من طلاب الصف الثانى الثانوى ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية ، وتكونت من (١٠) طلاب ، والأخرى ضابطة ، وتكونت من (١٠) طلاب ، وتم تقديم البرنامج فى (٦٠) يوماً ، بواقع جلستين أسبوعياً ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس للعنف ، البرنامج الإرشادى المقترح ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادى المستخدم فى تخفيف سلوك العنف لدى عينة من المراهقين .

وسعت دراسة **صلاح الدين عبود ، وسحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣)** للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك العنف لدى المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالباً من المراهقين من ذوى سلوك العنف المرتفع ، تتراوح أعمارهم بين (١٦–١٨) سنة ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تكونت من (١٠) طلاب وخضعت للبرنامج الإرشادى ، والأخرى ضابطة ، وتكونت من (١٠) طلاب ولم تخضع لأى معالجة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس العنف ، والبرنامج الإرشادى المقترح ، وسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين درجات المجموعتين فى سلوك العنف لدى المراهقين .

وأضافت دراسة **مريم محمد على (٢٠٠٥)** تحليل لظاهرة العنف المدرسى لدى تلاميذ المدارس الإعدادية فى دولة الإمارات ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالب وطالبة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس العنف ، المقابلة ، الملاحظة ، فنيات التحليل والترتيب ، وأسفرت عينة الدراسة عن عدة نتائج منها أن أبرز أسباب العنف المدرسى هى تعرض التلاميذ للسخرية من قبل بعض المدرسين والزملاء دفاعاً عن النفس ، وكذلك وجود تأثير للبرامج التليفزيونية التى تنطوى على أحداث عنف على التلاميذ ، ومن أهم وسائل العنف المدرسى الإحتفاظ بآلات حادة ، وإثارة الفوضى ، والسلوكيات المخالفة والمعارضة للأساليب السوية المرغوبة .

فى حين هدفت دراسة **نفين صابر عبد الحكيم (٢٠٠٩)** التعرف على ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقى للأطفال المعرضين للإنحراف ، وأن أساليب المعاملة

الوالدية السيئة والإضطرابات السلوكية للأسر المفككة تؤدى إلى إضطرابات المسلك ، وإضطراب المعارضة ، ومنها " عدم إحترام الوالدين ، التسلط ، العناد ، التحدى ، التمرد ، الإستفزاز ، عدوان غير مباشر ، أو مباشر ، العنف ، الإنحراف " بالتتابع إن لم يجدوا الممارسات العلاجية المعرفية السلوكية السليمة فى مرحلة الطفولة والمراهقة ، وتكونت عينة الدراسة على عينة من الأطفال والمراهقين . وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : الملاحظة ، المقابلة ، مقياس اللاتوفقى من " إعداد الباحثة " ، البرنامج المعرفى السلوكى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن إضطراب المعارضة والعدوان والإنسحاب يؤديان للإنحراف .

وقد هدفت دراسة **ميرفت عبد الرحيم أبو سعيد (٢٠١١)** التعرف على فاعلية محاضرة إرشادية قائمة على العلاج المعرفى فى خفض الميل للعنف بين الطلبة فى الجامعات الأردنية ، وتكونت أفراد الدراسة من (١٨) طالب وطالبة من مستوى البكالوريوس فى جامعة عمان العربية ، وتم توزيعهم عشوائياً بالتساوى إلى مجموعتين " تجريبية ، وضابطة " ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس الميل للعنف ، محاضرة إرشادية قائمة على العلاج المعرفى (Congtive therapy) ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية المحاضرة ، وهى أحد أساليب العلاج الجمعى فى المؤسسات العلمية .

وأضافت دراسة **على موسى صبحيين ، ومحمد فرحان القضاة (٢٠١٢)** بحثاً عن أثر برنامج إرشاد عقلانى إنفعالى سلوكى فى خفض العنف لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا ، والتعرف على الإضطرابات المؤدية إلى تطور العنف والسلوك المضاد للمجتمع كإضطراب المعارضة والعدوان ، وما إذا كان تأثير البرنامج يختلف تبعاً لمتغير الجنس والتفاعل بينهما ، وتكونت عينة الدراسة الإستكشافية من (١٩٣) طالب وطالبة بهدف التعرف على الطلبة المستقويين وحجم العنف فى المدارس الأساسية ، و تحديد الطلبة المستقويين بأنواعهم ودراجتهم ، ووضعهم فى عينة تجريبية مكونة من (٢١) طالب وطالبة تلقوا البرنامج الإرشادى (١٠) طلاب ، (١١) طالبة بشكل منفصل لكل مجموعة ، وتكونت المجموعة الضابطة من (٢٢) طالب وطالبة لم تتلقى البرنامج ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس العنف بأشكاله ، برنامج إرشاد جمعى معتمداً على النظرية العقلية الإنفعالية السلوكية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن إنخفاض حجم العنف وأشكاله لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقوا البرنامج الإرشادى مقارنة بالمجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج الإرشادى ، ووجود تفاعل بين أسلوب المعالجة والجنس من حيث إنخفاض درجة العنف لدى الطلبة الذكور والإناث من أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالطلبة الذكور من أفراد المجموعة الضابطة .

بينما أجريت دراسة **صمويل تامر بشرى ، ومنتصر صلاح عمر (٢٠١٣)** للتعرف على أساليب التفكير الشائعة ، وعلاقتها بالقلق والعنف بين طلاب كلية التربية أسيوط ، والإختلاف فى أساليب التفكير طبقاً للتخصص والنوع ، وإمكانية التنبؤ بالقلق والعنف من أساليب التفكير ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠١) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة النهائية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : قائمة أساليب التفكير المختصرة " Sternberg " ، ومقياس القلق ، ومقياس العنف . وأسفرت نتائج الدراسة عن أنه يمكن التنبؤ بالقلق و السلوك العدوانى أو العنيف من أساليب التفكير .

كما أعد **Beane (1999)** دراسة للتعرف على فاعلية برنامج إرشادى جمعى على طلبة المرحلة الأساسية الدنيا والعليا ، وتكونت عينة البرنامج من الأهل والمعلميين والبيئة المدرسية فى البرنامج التدريبى لتزويدهم بالمهارات الضرورية اللازمة لمساعدة المستقويين ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : تطبيق البرنامج فى العديد من المدارس فى الولايات المتحدة بإعتباره برنامجاً هدفه خفض سلوك العنف بين الطلبة المستقويين فى الولايات المتحدة ، ودربوا الطلبة المستقويين فوق (٩) جلسات ، مدة كل جلسة (٦٠) دقيقة على مهارات وأنشطة يتعلم منها المستقوى مثل : التعاطف والتعامل مع الخريجين بإحترام ، ومراعاة حقوقهم ومشاعرهم وإكتشاف طرق إيجابية للشعور بالقوة ، وتحمل المسئولية ، وإدارة الغضب ، وغيرها من الإستراتجيات ، مقياس التعرف على العنف والإستقواء ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج فى تخفيض السلوك الإستقوائى ، وطبق فى العديد من الدول الأوربية .

وسعت دراسة **Limber & Susan (2006)** لتقديم برنامج إرشادى جمعى لخفض العنف لدى الطلبة فى المرحلة الأساسية والمتوسطة فى كولومبيا ، وتكونت منهم عينة الدراسة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : تطبيق البرنامج الإرشادى فى (٦) جلسات ، بمعدل جلسة كل أسبوع حوالى فى (٦٠) دقيقة لكل جلسة ، وتدريب الطلبة أثناء الإرشاد الجمعى بعدة أنشطة وتماريين ، ولعب الأدوار ، ومناقشات جماعية لتخليصهم من الأفكار الخاطئة والسلوك الأستقوائى من خلال البرنامج الإرشادى المقترح ، وأسفرت النتائج عن أثر البرنامج وفعاليته .

كذلك هدفت دراسة **Kraizer & Sherry (2005)** التعرف على برنامج إرشادى جمعى لخفض العنف والعدوان وتكونت عينة الدراسة من المستقويين (١٧) طفلاً ، ومن الضحايا (١٢) طفلاً كل على حدة ، حيث طبق البرنامج على تعليم المستقويين الإحساس بالمشاعر وخلق علاقات تعاون ، وإحترام بين الطلبة ، وتغير الأفكار التى تدفعهم للعنف وإيجاد معايير يحتكم إليها الطلبة فى سلوكهم . إستمر البرنامج لمدة ٣شهور ، بمعدل جلسة إسبوعياً ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس لقياس

العنف والعدوان ، البرنامج الإرشادى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن البرنامج أثبت فعاليته فى تخفيض السلوك العدوانى العنيف لدى أفراد المجموعة التجريبية ، مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وطبق فى العديد من الدول الأوربية .

بالإضافة إلى دراسة **Bauer et al ., (2007)** التى قامت بالتعرف على فاعلية برنامج إرشادى لخفض العنف بين طلبة المدارس الأساسية ، وتكونت عينة الدراسة من تلاميذ المدارس الإبتدئية والإعدادية ، وطبقت على (٧) مجموعات تجريبية تعرضت للبرنامج الإرشادى ، كما أن ثلاث مجموعات لم تتعرض للبرنامج " ضابطة " تم إختيارهم بطريقة قصدية تعانى من سلوكيات عدوانية مثل : نشر إشاعات وإقصاء إجتماعى وإستقواء جسمى ، وركل ودفع وضرب ، وكان إضطراب المعارضة أحد مظاهره وشمل عصيان وتحدى ومعارضة وتمرد وفوضى وسلبية وإستفزاز . وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس العنف والعدوان ، البرنامج الإرشادى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أثر البرنامج فى تخفيض السلوك العدوانى بنوعيه ، وعدل البرنامج من إتجاه وإدراك الطلبة نحو العنف .

كما جاءت دراسة **حنان أحمد محمد علي (٢٠١٥)** هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج الإرشاد العقلاني الانفعالي ، وإستمرار هذه الفعالية في خفض التعصب لدى طلاب الصف الثاني الثانوي . بالإضافة إلى العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ، والتعصب ، وبيان الفرق في مستوى التعصب لدى الأفراد المشاركين بالدراسة الأساسية طبقا للنوع (ذكور /إناث) ، ومحل الإقامة (ريف – حضر) ، والتفاعل بينهما ، وبيان الفرق في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى الأفراد المشاركين بالدراسة الأساسية طبقا للنوع (ذكور /إناث) ، و(محل الإقامة) (ريف –حضر) ، والتفاعل بينهما ، وإنقسم الأفراد المشاركين بالدراسة إلى الأفراد المشاركين بالدراسة الإستطلاعية ، بلغ قوامهم ٢٠٠ طالبا وطالبة للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية ، والأفراد المشاركين بالدراسة الأساسية ، وشملت (٣٩٣) طالباً وطالبة ، طبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في : مقياس التعصب لطلاب الصف الثاني الثانوي ، مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمراهقين ، والأفراد المشاركين بالدراسة التجريبية ، وتضمنت (٢٠) طالبا وطالبة ، وقسموا إلى مجموعتان : مجموعة ضابطة ، وأخرى تجريبية طبق عليها برنامج الإرشاد العقلاني الانفعالي لخفض التعصب ، و أسفرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار اللاعقلانية والتعصب لدى الأفراد المشاركين بالدراسة الأساسية ، و فروق دالة في مستوى التعصب لدى الأفراد المشاركين بالدراسة الأساسية طبقا للنوع ، ومحل الإقامة ، والتفاعل بينهما ، وفروق دالة بين الذكور والإناث في مستوى الأفكار اللاعقلانية كما أن هناك فروقا جزئية في التفاعل بينهما ، ولم تظهر هذه الفروق طبقا لمحل الإقامة ، و وجود فعالية

دالة لبرنامج الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض التعصب لدى الأفراد المشاركين بالدراسة التجريبية ، و استمرارية هذه الفعالية أثناء فترة المتابعة ، وقد فسرت الباحثة نتائج الدراسة والدلالات في ضوء معطيات الدراسة استنادا إلى الإطار النظري والدراسات السابقة ، وبناء على ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج قدمت الباحثة عددا من التوصيات.

تعقيب على دراسات تناولت التدخلات العلاجية والارشادية لخفض إضطراب المعارضة وبعض المتغيرات النفسية ذات الصلة:

يتضح من عرض الدراسات السابقة التي تناولت التدخلات العلاجية والارشادية لخفض إضطراب المعارضة ، وبعض المتغيرات النفسية أن لا توجد دراسة واحدة خفضت إضطراب المعارضة بالإرشاد العقلانى الإنفعالى على وجه الخصوص على حد علم الباحثة ، ، ولم تجد الباحثة في حدود ما تم إطلاعها عليه دراسة واحدة عن ذلك ، ولكن تم إستخدام العلاج العقلانى الإنفعالى لخفض بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإضطراب المعارضة كدراسة **محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢)** للتعرف على فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في حل بعض مشكلات المراهقة لطلاب الثانوية العامة ، دراسة **عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١)** التعرف على فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في التدريب على ضبط الغضب ، والعدوان لدى مجموعة من المراهقين ، دراسة **صلاح الدين عبود ، وسحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣)** للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك العنف لدى المراهقين ، دراسة **على موسى صبحيين ، ومحمد فرحان القضاة (٢٠١٢)** بحثاً عن أثر برنامج إرشاد عقلانى إنفعالى سلوكى فى خفض العنف لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا ، دراسة **حنان أحمد محمد (٢٠١٥)** التحقق من فعالية برنامج الإرشاد العقلاني الانفعالي واستمرار هذه الفعالية في خفض التعصب لدى طلاب الصف الثاني الثانوي . واستخلصت الباحثة من ذلك قلة إستخدام هذا النوع من الإرشاد برغم من ثبات فاعليته مع متغيرات نفسية أخرى .

ثالثاً : دراسات تناولت العلاج العقلانى الإنفعالى فى علاقته ببعض المتغيرات النفسية والإجتماعية ذات الصلة به:

هدفت دراسة **دراسة نجوى احمد (٢٠٠٤)** التعرف على أثر الإرشاد العقلاني الإنفعالي في خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة ، وإستخدمت الباحثة المنهج التجريبي ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين " ضابطة ، وتجريبية " ، كل مجموعة تكونت من (١٠) أفراد ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس الشعور بالوحدة النفسية من " إعداد الشناوي " ، ومقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية من " إعداد الريحاني " ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة في خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة الدراسة .

فى حين هدفت دراسة **أحمد حسن خالد (٢٠١١)** التعرف على فاعلية برنامج عقلانى إنفعالى سلوكى فى تخفيف أعراض الإكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية فى مدينة تعز ، وكان إضطراب المعارضة أحد المظاهر المترتبة على الإصابة بالإكتئاب ، وتكونت عينة الدراسة من طلاب المرحلة الثانوية فى المرحلة العمرية من (١٦–٢٠) سنة ، وإستخدم الباحث المنهج الشبه تجريبى القائم على مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إستخدام التعلم النشط بأساليبه وفنياته كالعقل ، والمنطق ، والجدل ، والدحض ، والتفنيد ، والتلقيين ، والمحاضرات ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى تخفيف أعراض الإكتئاب .

وجاءت دراسة **عماد احمد حسن (٢٠٠٦)** للتعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبى فى خفض الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة وأثرة فى مهارات الإستذكار والتحصيل الأكاديمى ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالباً وطالبة بكلية التربية جامعة أسيوط ، وأختيرت منها مجموعة تجريبية بلغت أربعين طالباً من مرتفعى الضغوط النفسية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس الضغوط النفسية ، وقائمة مهارات الإستذكار ، ومقياس الأفكار اللاعقلانية ، وبرنامج تدريبى " إعداد الباحث " . وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقات إرتباطية بين متغيرات الدراسة وهى الضغوط فروق إحصائية بين الطلبة والطالبات فى متغير الضغوط النفسية ، بينما لم توجد بينهما فروق فى بقية متغيرات الدراسة ، مما أدى إلى فاعلية البرنامج فى خفض الضغوط النفسية فى ضوء متغيرات الدراسة لصالح التطبيق البعدى .

كما هدفت دراسة **Hains & Szjakowski (1990)** إختبار فاعلية برنامج تدخل معرفى لخفض الضغوط لدى عينة من المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من مراهقين المرحلة الإعدادية والثانوية و كان عددهم (٩) من الذكور مثلوا المجموعة التجريبية فى حين كان عدد أفراد المجموعة الضابطة (١٢) فرداً ، وقد طبق عليهم برنامج مكون من (٣) مراحل طبقاً لنموذج ميكنبوم

Meichenbaum وهى : تقديم المفاهيم ، إكتساب المهارات وإجراء التمارين ، التطبيق ، وقد تضمنت المرحلتان الثانية والثالثة جلسات جماعية تعقبها جلسات فردية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس للضغوط النفسية ، والبرنامج الإرشادى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المجموعة التجريبية أظهرت إنخفاضاً دالاً فى مستوى القلق والغضب وتحسناً فى تقدير الذات وزيادة فى عدد المعارف الإيجابية المقررة من قبل أفراد العينة كإستجابة للمواقف الضاغطة المعرفية ، وقد إستمر هذا الأثر بعد فترة متابعة قدرها عشرة أسابيع ، وقد بينت الدراسة أن الضغوط النفسية تعتبر أحد أسباب الإضطرابات السلوكية والإنفعالية كإضطراب المعارضة .

وسعت دراسة **نشوة كرم عمار أبو بكر دردير (٢٠١٠)** إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) طالب وطالبة ، (١١) مجموعة تجريبية (١١) مجموعة ضابطة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس أساليب المواجهة "محمود عطية" ، ومقياس الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية ومقياس الأفكار اللاعقلانية من" إعداد الباحثة " ، ومقياس أكسفورد للسعادة " ترجمة وتقنين الباحثة " ، ومقياسي حب الحياة ، والتفاؤل " أحمد عبد الخالق " ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج في تنمية أساليب المواجهة ، وخفض الإحساس بالضغوط ، وما ترتب على ذلك من رفع مستوى الإحساس بالسعادة وحب بالحياة والتفاؤل .

بينما تناولت دراسة **Ellis (1990)** التعرف على مدى صدق نظريته وذلك من خلال تحليل (١٠٠) جلسة علاجية للمرضى ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : المقابلة والملاحظة ودراسة الحالة للمرضى ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تدعيم فروضه حيث وجد أن الناس يجعلون أنفسهم وبشكل واسع قلقين ومكتئبين وذلك من خلال تعديل تلك المعتقدات القوية بالمطلقات الدوجماتية ، وأنه من خلال تعديل تلك المعتقدات من خلال الطرق السلوكية المعرفية يستطيعون أن يكونوا أكثر عقلانية وأكثر قلقاً مما يجعلهم أكثر عرضة للأمراض السلوكية والنفسية ومنها إضطراب المعارضة .

وأوضحت دراسة **عماد محمد أحمد (١٩٩٠)** مدى إنتشار الأفكار اللاعقلانية بين الشباب الجامعى وعلاقة تلك الأفكار بالقلق الذى يعتبر أحد أسباب الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ، والمسببة لها ومنها " إضطراب المعارضة " ، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٣) طالباً وطالبة جامعيين ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس التفكير اللاعقلانى " من إعداد الباحث " وقائمة سمة القلق إعداد " سبيلبرجر وأخريين " ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة قوية بين التفكير اللاعقلانى وحالات القلق المرتفعة ، وفشل تحقيق الذات وإضطراب المعارضة والعدوان والعنف .

كذلك هدفت دراسة **نبيلة أمين على (١٩٩٢)** التعرف على التوجهات المستقبلية لدى طلاب الجامعة ، وإختلافها بإختلاف الجنس ، حيث وجد أن القلق ، والتوتر ينجم عنهم " الإحباط ، التشاؤم ، الخوف من المستقبل " مما يؤدى إلى تكاتل الضغوط النفسية المسببة للإضطرابات المختلفة كإضطراب المعارضة والعدوان بأنواعه ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالب وطالبة من طلاب الفرق النهائية بجامعة عين شمس ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس إضطراب المعارضة " النظرة المستقبلية " إعداد الباحثة " ، ومن خلال تحليل مضمون إستجابات العينة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الشباب يعيش فى حالة من القلق على حياته ومستقبله ، ونظرته المتشائمة نحو المستقبل نظراً لعدم قدرته على تحقيق أهدافه ، مما يؤثر على سلوكه ويؤدى إلى عدوانه ومعارضته وتمرده على الواقع والسلطة .

وسعت دراسة **Hovaland , O & John (1995)** إلى التعرف على مدى مساهمة نظرية إدارة الخوف وأسلوب العلاج العقلانى الإنفعالى فى إكتشاف وعلاج القلق الهازم للذات ، وأوضحت الدراسة أن هناك علاقة قوية بين " الخوف ، القلق ، الإنطواء ، الإنسحاب ، الإكتئاب " والمؤديان إلى إضطراب المعارضة ، والعدوان ، والعنف المضاد للمجتمع ،وتكونت عينة الدراسة من (١٠٩) من أعضاء نوادى مساعدة الذات فى المرحلة العمرية بين (٢٤– ٢٦) سنة ممن يعانون من مشكلات القلق ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس للقلق ، مقياس للسلوك الهازم للذات ، البرنامج الإرشادى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن ضرورة التعامل مع هذه العوامل الثلاثة عند التعرض لنظرية إدارة الخوف ، أو عند بناء برنامج تدريبى يعتمد على العلاج العقلانى الإنفعالى الذى تم تطبيقه بنجاح مع المرضى .

وجاءت دراسة **محمد عبد التواب معوض (١٩٩٦)** التعرف على أثر كل من العلاج المعرفى والعلاج النفسى الدينى فى تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة ، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالباً وطالبة ، وتم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات كالتالى : مجموعة العلاج المعرفى ، مجموعة العلاج النفسى الدينى ، المجموعة الضابطة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس قلق المستقبل وبرامج علاجية من " إعداد الباحث " ، وأسفرت نتائج الدراسة عن نجاح العلاج الدينى والعلاج المعرفى فى تخفيف قلق المستقبل ، كما أثبتت الدراسة أنه أساس معظم الإضطرابات النفسية والسلوكية " الإكتئاب ، العدوان ، العنف ، التفاؤل ، التشاؤم " وغيره من الإضطرابات الأخرى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة طردية تزداد أو تقل بين القلق وإضطراب المعارضة والعدوان والعنف كوسيلة لردود الفعل التسلطية الموجهه للآخرين .

كما هدفت دراسة **إيهاب محمد حسن (٢٠٠٣)** الكشف عن فاعلية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى رفع درجة قوة الأنا ، وخفض حدة القلق لدى عينة من المراهقين ، وأوضحت أن ضعف قوة الأنا يؤدى إلى العديد من الإضطرابات السلوكية ، والإنفعالية المختلفة ، وبالتالى يعتبر ضعف قوة الأنا سبب من أسباب الإصابة بإضطراب المعارضة ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالباً وطالبة تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما مجموعة تجريبية تضم (١٠) طلاب ، (٥) من الذكور ، (٥) من الإناث ، والأخرى ضابطة تضم (١٠) طلاب ، (٥) من الذكور ، (٥) من الإناث ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس Barone لقوة الأنا إعداد " علاء الدين كفافى " ، مقياس مظاهر القلق لدى المراهقين إعداد " مجدى محمد " ، البرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى " إعداد الباحث " ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً فى أداء المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة فى القياس البعدى والتتبعى على مقياس قوة الأنا والقلق وأثبتت الدراسة نجاح البرنامج الإرشادى .

وفى دراسة **هيفاء بنت عبد المحسن الأشقر(٢٠٠٤)** سعت للتعرف على أثر برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكى جمعي في خفض قلق التحدث أمام الأخريات لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود ، وتكونت عينة الدراسة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود ، وتتكون عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) طالبة ممن حصلوا على درجات عالية فى المقياس المطبق قسمت لمجموعتين أحدهما تجريبية ، والأخرى ضابطة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إستمارة جمع بيانات للطالبة المقيمة داخلياً ، التقدير الذاتي للعضوة لشدة قلق التحدث أمام الأخريات ، مقياس قلق التحدث أمام الأخريات "" إعداد الباحثة " ، برنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن نجاح البرنامج العقلانى الإنفعالى فى خفض قلق التحدث أمام الأخريات وكثير من الإضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى .

فى حين هدفت دراسة **سليمة ساحى (٢٠٠٤)** التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى قلق الإمتحان لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي ، وتكونت عينة البحث من (٢٨) تلميذة من تلميذات الصف الثاني الثانوي من بعض المدارس الثانوية بورقلة ، أختيروا من بين (١٠٩) تلميذة ، تراوحت أعمارهم بين (١٦–١٨) سنة ، تمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس قلق الامتحان ، والبرنامج الإرشادي ، وبعض الأدوات لضبط المتغيرات غير التجريبية ، وتضم إستمارة المستوى الإقتصادي الإجتماعي ، وإختبار الذكاء "جون رافن" ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أهمية البرنامج الإرشادي في تخفيض مستوى قلق الامتحان لدى التلميذات ، وعلى أهمية أساليبه في إكتساب مهارات الإمتحان .

بينما تناولت دراسة **إبراهييم محمود إسماعييل (٢٠٠٦)** التعرف على فاعلية الإرشاد العقلانى الإنفعالى فى خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفنى ، حيث يعتبر القلق والتوتر أساس لمعظم الإضطرابات النفسية والإنفعالية ويترتب عليه الإصابة بالإكتئاب والإحباط وإضطراب المعارضة وإضطراب المسلك والعدوان والعنف ، وتكونت عينة الدراسة السيكومترية من (٢٨٦) طالباً من طلاب التعليم الثانوى التجارى ، وتكونت عينة الباحث الأساسية من (٢٤) طالباً تم تقسيمهم إلى مجموعتيين هما (التجريبية ، الضابطة) ، وإشتملت كل مجموعة على (١٢) طالباً ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس قلق المستقبل " إعداد الباحث " ، البرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى " إعداد الباحث " ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية الإرشاد العقلانى الإنفعالى فى خفض قلق المستقبل .

كما جاءت دراسة **نيفين عبد الرحمن محمد (٢٠١٤)** للتعرف على فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى خفض قلق الإختبار ، وأثره فى تحسين بعض مهارات الإستذكار والتحصيل الأكاديمى لدى طلاب المرحلة الثانوية العامة بأسيوط ، تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) طالب وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية العامة ، إختيرت منها مجموعتان تجريبيتان إحداهما ذكور والأخرى إناث ، ومجموعتان ضابطتان إحداهما ذكور والأخرى إناث ، وكل منهما بلغ حجمها (٣٢) طالباً أو طالبة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : قائمة مهارات الإستذكار ومقياس قلق الإختبار والبرنامج التدريبى " إعداد الباحثة " ، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج المعرفى السلوكى فى خفض قلق الإختبار و تحسين بعض مهارات الإستذكار والتحصيل الأكاديمى .

وأوضحت دراسة **Stephen ., Muncy & Michea (1990)** التعرف على أهمية ودلالة العلاقة المقارنة بين أربع مجموعات هى : المجموعة الأولى مجموعة العلاج العقلانى الإنفعالى ، والمجموعة الثانية هى مجموعة العلاج العقلانى الإنفعالى بزيادة طريقة التغذية الراجعة ، والمجموعة الثالثة هى مجموعة العلاج بالامبيرابمين الدوائى ، والمجموعة الرابعة هى المجموعة الضابطة ، وهذه الأساليب تم تطبيقها على مجموعات ممن يعانون الخوف ، وأوضحت الدراسة أن إضطراب المعارضة أحد الأساليب الإنفعالية المترتبة على الخوف والرعب ، حيث أن بزيادة الرعب والخوف والقلق تزداد حدة الإضطرابات الإنفعالية والتعبير عنها بالإضطرابات السلوكية " المعارضة ، التحدى ، التمرد ، عدم الطاعة " كردود أفعال ووسيلة للتعبير عنهم ، وتم تشخيصهم بإستخدام الكتيب الإحصائى للإضطرابات النفسية ، وقد قسمت موضوعات الخوف إلى (٢٦) موضوعاً تم تصنيفها فى أربع مجموعات عشوائية وذلك لدراسة قوة الأنا والقلق ، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) فرداً ، وأسفرت

نتائج الدراسة عن وجود نقص جوهرى فى حالة القلق فى المجموعة الأولى " مجموعة العلاج العقلانى الإنفعالى " وذلك فى القياس البعدى مقارنة بالقياس القبلى .

بينما سعت **دراسة أحمد عمر المدخلى (١٩٩٢)** للتوصل إلى معرفة فاعلية إرشاد عقلاني إنفعالي فى خفض رهاب التحدث أمام الآخرين فى البيئة السعودية ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبا مقسمين إلى (١٠) طلاب مجموعة ضابطة ، و(١٠) طلاب مجموعة تجريبية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس الخوف من التحدث أمام الآخرين ، وبرنامج الإرشادى المقترح ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي فى خفض رهاب التحدث مع الآخرين .

كما هدفت دراسة **عبد الله محمد عبد الظاهر(٢٠٠٣)** التعرف على مدى فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى والتدريب التوكيدى فى خفض الفوبيا الإجتماعية لدى الطلاب المعلمين بجامعة أسيوط ، وبينت الدراسة الآثار الجانبية المترتبة عليه والتى ينتج عنها العديد من الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ومنها الإكتئاب والعدوان وإضطراب المعارضة والإنسحاب وغيرهما ، و تكونت عينة الدراسة من (٤٦٧) طالباً وطالبة من طلاب كلية تربية (١٩٢) طالباً ، (٢٧٥) طالبة ، بالفرقة الثالثة لجميع الشعب ، وكانت العينة التجريبية تتكون من (٣٦) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الثالثة ، وأظهروا مستويات مرتفعة من الفوبيا الإجتماعية ، تتكون المجموعة الضابطة من (٣٦) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الثالثة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس الفوبيا الإجتماعية ، مقياس الأفكار اللاعقلانية ، برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى ، برنامج التدريب على المهارات التوكيدية ، ومقياس المهارات التوكيدية الإجتماعية " إعداد الباحث " لدى الطلاب المعلمين بجامعة أسيوط .

بينما تناولت دراسة **أميمة عبد الوهاب عبد الحليم (٢٠١٤)** التعرف على فاعلية برنامج سلوكى معرفى فى تحسين التحصيل الدراسى لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ذوى إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة ، وتكونت عينة الدراسة من (٤١٣) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ ذوى إضطراب نقص الإنتباه وفرط النشاط الذين تتراوح أعمارهم بين (٩–١٢) سنة بمتوسط عمر قدرة (١١٠٥) ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس إضطراب نقص لإنتباه وفرط النشاط ، الإختبار التحصيلى لمادة اللغة العربية للصف الرابع الإبتدائى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج السلوكى المعرفى فى تحسين التحصيل الدراسى .

كذلك جاءت دراسة **ممدوح صابر (٢٠١٠)** للكشف عن الأفكار اللاعقلانية كإحدى إشكالات الأمن الفكري المؤشرة باضطراب الشخصية ، وتكونت عينة الدراسة من طلاب الجامعة قوامها ٢١٤ طالباً وطالبة (١٠٧) ذكور ، و (١٠٧) إناث ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس الشخصية

لأيزنك Eysenck الشعور بالوحدة واضطراب الشخصية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن الأفكار اللاعقلانية وهي الإستنتاجات السلبية ، والتعميمات الخاطئة ، والقبول والرضا المطلق من الجميع ، التشويه في الإدراك أو الفهم للناس ، القلق الناتج عن التهويل والمبالغة في الأمور تعد مؤشرات هامة لاضطراب الشخصية لدى كل من الجنسين .

وسعت دراسة **يوسف موسى مقدادى ، جمال عبد الله أبو زيتون (٢٠١٠)** للتعرف على أثر برنامج تدريبي مستند إلى التربية العقلانية الإنفعالية في تحسين الكفاءة الإجتماعية ومهارة حل المشكلات لدى طلبة الصفين السابع والثامن الأساسيين ، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) طالباً تم توزيعهم بالتساوي بطريقة عشوائية إلى مجموعتين تجريبية (٢٥) ، وضابطة (٢٥) . وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالّة إحصائياً بين المجموعة التجريبة التي تلقت برنامج التوجيه الجمعي والمجموعة الضابطة ، ولصالح المجموعة التجريبية ولجميع المتغيرات التابعة .

وقد هدفت دراسة **فرنسيس شاهين ، وعبد الكريم جرادات (٢٠١٢)** إلى مقارنة العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى المعرفى بالتدريب على المهارات الإجتماعية فى علاج الرهاب الإجتماعى لدى عينة من المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٠) طالب وطالبة في الصفوف من التاسع إلى الثاني عشر ، (٤٥) طالباً وطالبة ، تم تقسيمهم لثلاث مجموعات عشوائياً ، مجموعتين تجريبيتين وأخرى ضابط ، حيث تكونت كل مجموعة من (١٥) طالباً وطالبة ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس الرهاب الإجتماعى ، مقياس قلق التفاعل الإجتماعى ، البرنامج الإرشادى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن نجاح البرنامج العقلانى الإنفعالى فى علاج الرهاب الإجتماعى .

بينما هدفت دراسة **عبد الفتاح عبد القادر محمد (٢٠٠٧)** التعرف على الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، تكونت عينة الدراسة من (٤١٢) من طلبة الجامعات في قطاع غزة وهي " الإسلامية – الأزهر – الأقصى " ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : إختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية من إعداد " سليمان الريحاني " ، ومقياس الوعي الديني من إعداد " عبد الرقيب البحيري " و " عادل الدمرداش " ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأفراد ذوو التدين الجوهري لديهم أفكار لا عقلانية أقل من أولئك الذين لديهم تدين ظاهري ، الذكور لديهم أفكار لا عقلانية أكثر من الإناث ، طلبة المستوى الأول لديهم أفكار لا عقلانية أكثر من طلبة المستوى الرابع ، الأفكار العقلانية واللاعقلانية لا تختلف بإختلاف مكان السكن ، ذوو الدخل المتوسط أكثر لاعقلانية من ذوي الدخل المرتفع ومن ذوي الدخل المنخفض .

كما جاءت دراسة **عصام عبد الطيف عبد الهادى ، محمود عبد العزيز محمد (٢٠٠١)** لتناول الأفكار الاعقلانية وعلاقتها ببعض السلوكيات الهازمة للذات ، والتى أصبحت تنتشر بصورة كبيرة " الإكتئاب ، المعارضة ، العدوان ، الإغتراب ، وغيرها " ، وذلك لدى عينة من المراهقيين والمراهقات ، ومعرفة الفروق بين الأفكار اللاعقلانية والسلوك الهازم للذات ، كذلك معرفة الفروق بين طلاب القسم العلمى والأدبى على متغيرات البحث ، وتكونت عينة الدراسة من (١٩٥) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية من الصف الثانى والثالث الثانوى ، (٥٩) من الذكور ، (١٠٠) من الإناث ، وشملت طلاب المجموعتين العلمية والأدبية بمتوسط عمرى (١٥) سنة .

وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس الأفكار الاعقلانية والعقلانية ، ومقياس السلوك الهازم للذات ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك علاقة بين الجانب المعرفى والجانب السلوكى ، والفرد العدوانى الإيجابى أو السلبى المعارض هو فرد له أفكار سلوكية هازمة للذات نتيجة لعدم تحمله للضغوط أو المواقف الصادمة ، ووجوود علاقة إرتباطية بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية السلبية ، والسلوك الهازم للذات المسبب للأمراض السلوكية والأضطرابات الإنفعالية ، وهناك فروق بين الذكور والإناث لصالح الإناث ، والمجموعة الأدبية .

وسعت دراسة **محمد أحمد شاهين ، محمد نزيه حمدي (٢٠٠٧)** للتعرف على درجة تقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطي ، وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني وفاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي في تحسينها ، وتكونت عينة الدراسة من(٢٤٩) طالبا وطالبة ، منهم (١١٩) من الذكور و(١٣٠) إناث ، من طلبة منطقة رام الله جامعة القدس المفتوحة ، تم إختيارهم بطريقة عشوائية طبقية ، وتكونت عينة الدراسة التجريبية من ستين طالبا نصفهم من الذكور ، والنصف الآخر من الإناث ، ممن كانت درجاتهم من بين أعلى الدرجات فوق درجة القطع على إختبار الأفكار العقلانية ، واللاعقلانية ، ومقياس تقدير الذات من بين عينة الدراسة الوصفية ، وتمثلت أدوات الدراسة ، فى : مقياس تقدير الذات ، والبرنامج الإرشادى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود إرتباط موجب بين درجة التفكير العقلاني ودرجة تقدير الذات لدى الطلبة ، وفاعلية البرنامج الإرشادى .

تعقيب على الدارسات التي تناولت الأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرا ت الديموجرافية وعلاقتها ببعض المتغيرا ت النفسية :

يتضح من عرض الدراسات السابقة التي تناولت الأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية ، وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والإجتماعية أن لا توجد دراسة واحدة اهتمت بالعلاقة

بين الأفكار اللاعقلانية وإضطراب المعارضة لدى مراهقين المرحلة الإعدادية ، ولم تجد الباحثة في حدود ما تم اطلاعها علية دراسة واحدة إهتمت بتلك المرحلة ، فمعظمها إهتم بالمرحلة الإبتدائية ، الثانويه ، الجامعية ، وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسات في طريقة إختيار الأفراد كذلك أظهرت نتائج الدراسات المرتبطة بالأفكار اللاعقلانية تضارب فيما بينها ، حيث وجدت فروق ذات دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأفكار اللاعقلانية ، في حين أظهرت دراسات أخرى عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأفكار اللاعقلانية ، فقد دعم التضارب في نتائج الدراسات السابقة حول الفرق في الأفكار اللاعقلانية طبقا للنوع (ذكور/إناث) صياغة الفرض الثالث ، إضافة إلى ذلك محل الإقامة (ريف – حضر) .

تعقيب على الدراسات ذات الصلة .

إن المستقرئ للدراسات ذات الصلة في محاورها ، يتضح له مدى أوجه الشبة والإختلاف بينها وبين الدراسة الحالية ، وكيفية الإفادة منها في توضيح جدة الدراسة الحالية ؛ بالإضافة إلى إشتقاق وصياغة إفتراضات الدراسة الحالية ، وذلك من خلال ما يلي :

من حيث الموضوع :

تنوعت الأساليب العلاجية التي تناولتها الدراسات ذات الصلة في التدخل العلاجي لخفض إضطراب المعارضة ؛ بالإضافة إلى إستخدام العلاج العقلانى الإنفعالى المعرفى السلوكى كأحد الأساليب العلاجية في خفض العديد من الاضطرابات النفسية ، وتعديل المشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين .

وتناولت دراسات المحور الأول الأدوات التشخيصية لإضطراب المعارضة ، وبعض المتغيرات النفسية ذات الصلة به من حيث الموضوع على التعرف والتشخيص ، وأسباب الحدوث ، والتعرف على الصلة بينه وبين الإضطرابات السلوكية الأخرى ، والتعرف على رأى الوالدين والمعلمين فيه وأثر الأقران عليه والتعرف على الهوية المعارضه وخصائها وصفاتها فى المراحل المتقدمة من العمر ونسب الإنتشار، وبناءاً على ذلك جاءت دراسات متعددة كما فى دراسة (1987) ., Rapp et al لرسم البروفيل الشخصى للأطفال ذوى إضطراب المعارضة ، ودراسة (,1991) Achenbach

1992 بإعداد قائمة تدقيق سلوك ، ودراسة (1996) Adrian & Jane التعرف على مدى تكرار حدوث أعراض إضطراب المعارضة ، ودراسة (1998) Beatrice & Rudolf للتعرف على سيكولوجية المراهق وبناء شخصيته ، ودراسة (2000) ., Shaffer et al للتعرف على تشخيص إضطراب المعارضة ، ودراسة فيبى عطية بسطا (٢٠٠١) للتعرف على سيكولوجية الطفل المعارض ، ودراسة (2005) ., Rowe et al للتعرف على المعايير التشخيصية لإضطراب المعارضة ، ودراسة (2006) ., Hommeersen et al للتعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير إضطراب المعارضة ، ودراسة (2009) ., Munkvold et al للتعرف على أعراض إضطراب المعارضة ، ودراسة (2009) Eva & Paul للتعرف على حالة تنامى إضطراب المعارضة .

بالإضافة إلى وجود دراسات تشخيصية لإضطراب المعارضة المرتبط بمتغيرات نفسية أخرى مثل الدراسات التى أوضحت العلاقة بين إضطراب المعارضة ، والقلق ، وإضطراب السلوك ، والإكتئاب كما فى دراسة (1990) ., Hodges et al لفحص القدرة العقلية والإنجاز لذوى إضطراب المعارضة ، و المرضى النفسيين ممن صنفوا أن لديهم إضطراب القلق وإضطراب السلوك والإكتئاب .

وكذلك جاءت دراسات أخرى أوضحت العلاقة التشخيصية بين إضطراب المعارضة ، وإضطراب السلوك ، كما فى دراسة (1991) ., Laber , R et al ، ودراسة (1997) Bell ، ودراسة Jeffrey et al ., (2002) ، ودراسة (2002) ., Greene et al ، ودراسة (2010) ., Pardini et al ، ودراسة (2008) Anne & John ، ودراسة (2012) ., David et al .

فى حين جاءت دراسات أوضحت العلاقة التشخيصية بين " إضطراب المعارضة ، وإضطراب نقص الإنتباه ، وإضطراب فرط النشاط الزائد " كما فى دراسة (2005) Dong ، ودراسة (2006) Pearnel & Bell للتعرف على علاقته بإضطراب نقص الإنتباه ، ودراسة Ghanizadeh (2011) ، كما تناولت دراسة كل من (2003) ., Waschbusch et al ، ودراسة Servera et al (2010) ., إضطراب المعارضة من وجهة نظر الآباء والمربين .

فى حين تناولت دراسة (2011) Poulton ، وياسرة محمد أبو هدروس (٢٠٠٩) تقنين مقياس إضطراب المعارضة ، ووصفت معاييره بالتمرد النفسى ، وكذلك دراسة Waschbuscho et al ., (2005) للتعرف على فحص الخصائص السيكومترية لمقياس كونرز لتقدير السلوكConners IOWA لتحديد العوامل الثلاث المكونة للإضطراب الفوضوى .

بينما جاءت دراسات تناولت إضطراب المعارضة كأحد أشكال العدوان ووصفته بالعدوان السلبى الغير مباشر ، وأوضحت علاقته بالمشكلات السلوكية المختلفة ، كما فى دراسة زياد أمين بركات (٢٠٠٩) ، ودراسة نجاح حسن خليفة (١٩٩٣) التى هدفت التعرف على مشكلات المراهقين لإتخاذهم العدوان بنوعيه الإيجابى والسلبى ، ودراسة طه أحمد المستكاوى (٢٠٠٥) التى هدفت التعرف على السلوك العدوانى وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية ، وسمات الشخصية لدى تلاميذ الثانوية العامة ، ودراسة محمد شعبان فرغلى ، محمود محمد إمام (٢٠١٢) التى هدفت إلى تبنى العدوان الجسدى والعدوان المتصل بالعلاقات كمنبئات لبعض المتغيرات النفسية والآكاديمية .

وأوضحت دراسات علاقة إضطراب المعارضة بالسلوك العنيف والإنحراف والسلوك المضاد للمجتمع والتعرف عليهما وعلى أساليبهما ، وتناولت إضطراب المعارضة على أنه بداية للعنف والعدوان بصوره الغير مباشرة ، وأوضحت أنه إضطراب تحولى متصاعد إن لم يكتشف مبكراً ويتم علاجه ، وذلك يتضح فى دراسة Dishion et al ., (1995) ، ودراسة Cychosz (1996) .

وجاءت دراسة Ballard & Mccoy(1997) فى الكشف عن علاقة خبرات مرحلة الطفولة بالعنف الطلابى لدى تلاميذ المدارس الثانوية المختلفة ، وما يتعرض له الفرد من إضطرابات نفسية " كالقلق ، والإكتئاب ، والتوتر ، والإحباط " ، ودراسة Bateraki (2001) لمعرفة محتوى وطبيعة السلوك العدوانى ، وأنواع الإضطرابات النفسية والإنفعالية المرتبطة به ، ودراسة وليد رفيض عياهرة (٢٠٠٨) فى التعرف على ظاهرة العنف المدرسى ومظاهرها ، ودراسة باسم على أبو كويك ، عبد العظيم المصدر (٢٠٠٩) فى التعرف على بعض المتغيرات الإنفعالية ، وعلاقتها بسلوك العنف ، ودراسة صمويل تامر بشرى (٢٠١٠) فى التعرف على نسبة إنتشار العنف ومظاهره :

وإهتم عدد لا بأس به من دراسات المحور الثانى التى تناولت التدخلات العلاجية والإرشادية الجمعية لخفض إضطراب المعارضة ، كما فى دراسة Wbester (1984) لتقييم برنامج تدريب يوجه لآباء الأطفال ذوى إضطراب المعارضة ، ودراسة Stein et al ., (1990) لعمل مقارنةً بين نموذج علاج يقدم لبعض المراهقين ذوى إضطراب المعارضة ، ودراسة Dadds et al ., (1992) لتقدير دور المساندة الإجتماعية لذوى إضطراب المعارضة ، ودراسة Webster (1993) لتقديم إستراتيجية مساعدة لذوى إضطراب المعارضة ، وإضطراب السلوك ، ودراسة Webster (1994) قارنت بين نوعين من العلاج (الأول) عبارة عن برنامج العلاج Advance وهو عبارة عن شريط فيديو ، والآخر قائم على تدريب الآباء على مهارات الأطفال من الذكور والإناث التى تم تشخيصهم على أنهم ذوى إضطراب المعارضة (ODD) وإضطراب السلوك (CD) ، ودراسة Pfeiffer (1994) تصميم برنامج

لرفع الكفاءة الإجتماعية للأطفال ذوى إضطراب المعارضة ، نقص الإنتباه ، النشاط الزائد من أطفال المدرسة الإبتدائية ، ودراسة (1994) Brendtro للتعرف على إضطراب المعارضة عند الفتى المراهق المعارض ، ودراسة (1995) powers & Roperts لتدريب آباء الأطفال ذوى إضطراب المعارضة ، ودراسة (1995) Campbell التى قامت بإعداد برنامج إرشادى للمراهقيين ذوى إضطراب المعارضة ، ودراسة (1996) Harrper et al ., للتعرف على أثر الآوامر فى إرشاد الطفل المعارض" ، ودراسة (1997a) Barkley للتعرف على إضطراب المعارضة من خلال برنامج تدريب الآباء على التعامل مع المشكلات السلوكية ، ودراسة (1997b) Barkley التعرف على طريقة حديثة لمعرفة كيفية التحكم وإدارة إضطراب المعارضة ، ودراسة (1998) Wells & Egan لمقارنة نتائج علاج ذوى إضطراب المعارضة بإستخدام إسلوب التدريب الاجتماعى (S.L.P.T) للآباء Social Learning Based Parent Training ، ومؤسس على طريقة فورهاند ، والمجموعة الثانية تقوم على نظام العلاج الأسرى (S.F.T) System Family Therapy ، ومؤسس على طريقة Minuchin ، ودراسة (1999) Mary كشفت عن إضطراب المعارضة ، ودراسة Din & Martino (2001) لفحص فاعلية التدخل الإرشادى بإستخدام برنامج " Barkley " لخفض إضطراب المعارضة ، ودراسة (2004) Kapalka فى التعرف على فاعلية التدخل الإرشادى لخفض إضطراب المعارضة ، ودراسة (2004) ,. Greene et al للتعرف على فعالية النموذج المعرفى السلوكى لعلاج إضطراب المعارضة ، وما يصاحبه من إضطرابات مزاجية من توتر وقلق وإحباط ، ودراسة (2005) Ronen للتعرف على تطوير مهارات التحكم فى الذات لدى أطفال إضطراب المعارضة ، ودراسة Bambery & Porcerelli (2006) للتعرف على علاج الأعراض النفسية والجسدية المصاحبة لإضطراب المعارضة ، ودراسة سهير كامل تونى (٢٠٠٦) للتعرف على مدى فاعلية برنامج فى الأنشطة الفنية واليديوية فى خفض بعض المشكلات السلوكية " إضطراب المعارضة ، العدوانية ، النشاط الزائد " ، ودراسة (2006) ,. Rigau et al للتعرف على مفهوم إضطراب المعارضة ، ودراسة Costine & Chambers (2007) للتعرف على فعالية تدريب الوالدين على الإدارة لإرشاد إضطراب المعارضة ، ودراسة (2008) ,. Grove et al فى التعرف على تقييم برامج منع إضطراب المعارضة وإضطراب المسلك لتحديد أكثر البرامج فاعلية ، ودراسة (2008) ,. Lavigne et al للتعرف على تحديد أى أنواع الإرشاد أكثر فعالية لإرشاد إضطراب المعارضة ، ودراسة (2009) ,. Kheirie et al فى التعرف على أثر برنامج والدى إيجابى فى خفض أعراض إضطراب المعارضة ، و دراسة (2010) Smith ., et al فى التعرف على فعالية نموذج التقييم العلاجى مع الأطفال من الذكور ذوى إضطراب

المعارضة وكذلك مع أسرهم ، ودراسة Paul & Tiggs (2010) للتعرف على تقنيات العلاج باللعب عند أطفال المدارس الإبتدائية الزنوج المصابين بإضطراب المعارضة ، ودراسة نجلاء رمضان محمد (٢٠١٢) للتعرف على مدى فاعلية الإرشاد السلوكى فى خفض حدة إضطراب المعارضة لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية ، وعلى حد علم الباحثة لم تتناول أى منهما علاج إضطراب المعارضة بالإرشاد العقلانى الإنفعالى .

وبالتالى جاءت دراسات تناولت التدخلات العلاجية والارشادية لخفض بعض المتغيرات النفسية ذات الصلة بإضطراب المعارضة ، ومنها دراسة فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦) التى عالجت التمرد النفسى ، وهناك دراسات عالجت السلوك الفوضوى الذى يعتبر أن إضطراب المعارضة أحد أنواعه ، كما فى دراسة Berk (2000) تحديد فاعلية برنامج سلوكى لخفض الفوضى لدى المراهقين ، ودراسة Zink & Littlerl (2000) إستقصاء أثر برنامج إرشادى جمعى فى خفض الفوضى لدى مجموعة من الطالبات المراهقات ، ودراسة Lalongo et al ., (2001) إختبار أسلوبين فى العلاج هما العلاج المتمركز فى غرفة الصف Classroom–Centered والعلاج القائم على التعاون بين المدرسة والبيت Family School partnership (Fsp) ، ودراسة Musser et al ., (2001) لخفض الفوضى لدى الطلبة ذوى الإضطرابات الإنفعالية ، ودراسة وليد موسى القصاص (٢٠٠٢) للتعرف على فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الثانوية ، ودراسة Kozleski (2002) لتحديد الإتجاهات في عدم التساوي العرقي في إجراءات التعليم المختلط التي تؤثر على خبرة الطلاب في المدارس المطورة ، وإختبار أثر تعزيز السلوك الإيجابي كإستراتيجية لتقليل سلوك الفوضى والشغب لدى الطلاب ، ودراسة Utley (2002) لمعرفة أثر برنامج سلوكى فى خفض المشكلات السلوكية الفوضوية لدى طلاب المرحلة الثانوية ،

ودراسة (2003) Lee للتعرف على أثر العلاج السلوكي فى خفض إضطرابات المشكلات السلوكية لدى الطلبة ، ودراسة (2004) Bykhovsky للتعرف على الأساليب والفنيات لتعديل السلوك الأكثر إنتشاراً والتقليل من حدته ، و" سلوك الفوضى والشغب " لدى طلاب المدارس المتوسطة ، ودراسة (2004) Scavella للتعرف على أثر التدخل السلوكي ، وتعديل السلوك لتحديد فعالية برنامج دعم السلوك الإيجابي (PBS) لعلاج سلوك الفوضى لدى الطلبة ، ودراسة (2007) chiu & Hsing قياس أثر إستراتيجيات التعزيز التفاضلي والإقتصاد الرمزي في معالجة السلوك الفوضوي .

بينما جاءت **دراسات أخرى عالجت التنمرالعدوانى ، كما فى دراسة**(2002) Rahey & Craroig للتعرف على مدى فاعلية برنامج بيئى Ecological Program فى خفض التنمر المدرسى ، ودراسة (2003) Trautman فى تقديم برنامج إرشادى للمعلم لمساعدته على خفض التنمر المدرسى والسلوكيات المتمردة لدى التلاميذ بالمدرسة الإبتدائية ، **ودراسة** (2005) Boulton للتعرف على فاعلية الإرشاد المدرسى فى خفض سلوكيات التنمر المدرسى لدى طلاب المرحلة الثانوية ، ودراسة (2006) Mc , L ., Laux . K & Pescara فى التوصل إلى فاعلية برنامج بإستخدام الوسائط المتعددة فى خفض سلوكيات العدوان المتنمر لدى مراهقين المرحلة الثانوية ، ودراسة Frisen , Jonsson & person (2007) لمعرفة لماذا يقوم المراهقين ب " العدوان ، التنمر ، المعارضة ، العناد ، الفوضى " وغيرها من الإضطرابات السلوكية المختلفة ،ودراسة Smith et al ., (2008) للتعرف على فاعلية برنامج فى خفض التنمر ، ودراسة (2008)

Midthassel , B & Idsخفض سلوكيات التنمر لدى التلاميذ ، ودراسة هالة خير سنارى إسماعيل (٢٠١٠) للتحقق من فعالية العلاج بالقراءة فى خفض التنمر المدرسى لدى الأطفال ، ودراسة بديعة حبيب بنهان (٢٠١٣) للتحقق من فعالية الذكاء الأخلاقى فى خفض سلوك التنمر لدى الأحداث الجانحين ، ودراسة إيمان محمد محمود (٢٠١٤) للتحقق من فاعلية التدريب على المهارات الإجتماعية لتخفيف سلوكيات الإستئساد .

وجاءت دراسات مختلفة لتقديم برامج إرشادية عالجت السلوك العدوانى ، كما فى دراسة Murray (1982) فى التعرف على العلاقة بين المعتقدات غير العقلانية الخاصة وكل من العدوانية والقلق والإكتئاب لدى المراهقيين ، ودراسة صلاح الدين عبد النبى عبود (١٩٩١) فى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف حدة السلوك العدوانى بمظاهره المباشرة ، والغير مباشرة لدى طلاب الحلقة الثانية من التعليم الأساسى ، ودراسة محمود إبراهيم عبد العزيز (١٩٩٢) للتعرف على أساليب مساعدة المراهقين على تحقيق التوافق النفسى والتربوى من خلال التعرف على الأفكار اللاعقلانية الخاطئة التى تؤثر على الطلاب فى مرحلة المراهقة ، ودراسة ممدوح محمد دسوقى (١٩٩٢) للتعرف على فاعلية الإتجاه النفسى الإجتماعى فى خدمة الفرد فى تخفيف معدلات السلوك العدوانى لتلاميذ المرحلة الإعدادية ، ودراسة محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢) فى التعرف على فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في حل بعض مشكلات المراهقة لطلاب الثانوية العامة ، ودراسة عطية محمد سيد (١٩٩٥) فى التعرف على مظاهر السلوك العدوانى لدى عينة من المتأخرين دراسياً وأثر

الإرشاد النفسى فى تعديله ، ودراسة (Shechtman. Z (2000 للتعرف على إختبار مدى فاعلية التدخل العلاجى متعدد الأبعاد لخفض عدوانية الطفل والمراهق ، وما يندرج تحتها من إضطرابات معارضة ومتمردة فوضويه ، ودراسة عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١) للتعرف على فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في التدريب على ضبط الغضب والعدوان لدى مجموعة من المراهقين ، ودراسة ياسين مسلم محارب (٢٠٠٢) للتعرف على فاعلية برنامج مقترح لتخفيف السلوك العدوانى لدى طلاب الصف التاسع الأساسى بمحافظات غزة ، ودراسة سعد محمد الرشود (٢٠٠٦) فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة العدوان لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض ، وتوظيف فنيات الإرشاد النفسي بطريقة إنتقائية ، ودراسة محمد على عمارة (٢٠٠٨) للتعرف على البرامج العلاجية التى تناولت خفض حدة السلوك العدوانى وقياس مدى فعالية كل من الإرشاد الفردى والإرشاد الجماعى والإرشاد الفردى الجماعى معاً فى خفض العدوان بطريقة إنتقائية .

وجاءت دراسات خفضت العنف والإنحراف والسلوك المضاد للمجتمع ، كما فى دراسة (Olweus (1991 ، ودراسة أحمد عبد الكريم حمزة (٢٠٠١) ، ودراسة أحمد فهمى السحيمى (٢٠٠٢) ، ودراسة عبد الله على الشهرى (٢٠٠٨) ، ودراسة صلاح الدين عبود ، وسحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣) ، ودراسة مريم محمد على (٢٠٠٥) ، ودراسة نفين صابر عبد الحكيم (٢٠٠٩) ، ودراسة ميرفت عبد الرحيم أبو سعيد (٢٠١١) ، ودراسة على موسى صبحيين ، ومحمد فرحان القضاة (٢٠١٢) ، ودراسة صمويل تامر بشرى ،

ودراسة منتصر صلاح عمر (٢٠١٣) ، ودراسة Beane (1999) ، ودراسة Limber & Susan (2006) ، **ودراسة** Kraizer & Sherry (2005) ، دراسة Bauer et al ., (2007) .

وتناولت دراسات المحور الثالث العلاج العقلانى الإنفعالى فى علاقته ببعض المتغيرات النفسية ذات الصلة بإضطراب المعارضة .

كما فى دراسة نجوى احمد (٢٠٠٤) التى تناولت الإرشاد العقلانى الإنفعالى فى خفض الوحدة النفسية ، ودراسة أحمد حسن خالد (٢٠١١) لخفض الإكتئاب ، وجاءت دراسة كل من عماد أحمد حسن (٢٠٠٦) فى خفض الضغوط النفسية ، ودراسة (Hains & Szjakowski (1990 لإختبار فاعلية برنامج تدخل معرفى لخفض الضغوط لدى عينة من المراهقين ، ودراسة نشوة كرم عمار، أبو بكر دردير (٢٠١٠) للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية .

فى حين جاءت دراسات إستخدمت العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض القلق كما فى دراسة عماد محمد أحمد (١٩٩٠) لمعرفة مدى إنتشار الأفكار اللاعقلانية بين الشباب الجامعى وعلاقة تلك الأفكار بالقلق ، ودراسة نبيلة أبو زيد (١٩٩٢) للتعرف على التوجهات المستقبلية لدى طلاب الجامعة وإختلافها بإختلاف الجنس ، ودراسة Hovaland , O & John (1995) للتعرف على مدى مساهمة نظرية إدارة الخوف وأسلوب العلاج العقلانى الإنفعالى فى إكتشاف

وعلاج القلق الهازم للذات ، ودراسة محمد عبد التواب معوض (١٩٩٦) للتعرف على أثر كل من العلاج المعرفى والعلاج النفسى الدينى فى تخفيف قلق المستقبل ، ودراسة إيهاب محمد حسن (٢٠٠٣) فى الكشف عن فاعلية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى رفع درجة قوة الأنا وخفض حدة القلق لدى عينة من المراهقين ، ودراسة هيفاء بنت عبد المحسن الأشقر(٢٠٠٤) للتعرف على أثر برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكى جمعي في خفض قلق التحدث أمام الأخريات لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود ، ودراسة سليمة ساحى (٢٠٠٤) للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى قلق الامتحان ، ودراسة إبراهييم محمود إسماعييل (٢٠٠٦) للتعرف على فاعلية الإرشاد العقلانى الإنفعالى فى خفض قلق المستقبل ، ودراسة نيفين عبد الرحمن محمد (٢٠١٤) فى التعرف على فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى خفض قلق الإختبار وأثره فى تحسين بعض مهارات الإستذكار والتحصيل الأكاديمى .

وهناك دراسات إستخدمت العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض الخوف والرعب ، كما فى دراسة (Stephen ., Muncy & Michea (1990 ، وخفض رهاب التحدث كما فى دراسة أحمد عمر المدخلى (١٩٩٢) ، ودراسة عبد الله محمد عبد الظاهر(٢٠٠٣) لخفض الفوبيا الإجتماعية .

وجاءت دراسة أميمة عبد الوهاب عبد الحليم (٢٠١٤) فى تحسين التحصيل الدراسى ، ودراسة ممدوح صابر (٢٠١٠) للكشف عن الأفكار اللاعقلانية كإحدى إشكالات الأمن الفكري المؤشرة بإضطراب الشخصية ، ودراسة يوسف موسى مقدادى ، جمال عبد الله أبو زيتون (٢٠١٠) في تحسين الكفاءة الإجتماعية ومهارة حل المشكلات ، ودراسة فرنسيس شاهين ، وعبد

الكريم جرادات (٢٠١٢) التدريب على المهارات الإجتماعية فى علاج الرهاب الإجتماعى ، وكذلك دراسة عبد الفتاح عبد القادر محمد (٢٠٠٧) ، ودراسة عصام عبد الطيف عبد الهادى ، محمود عبد العزيز محمد (٢٠٠١) لعلاج السلوكيات الهازمة للذات ، وكذلك دراسة محمد أحمد شاهين ، محمد نزيه حمدي (٢٠٠٧) للتعرف على درجة تقدير الذات .

وبناءاً على ذلك **إن المستقرئ لموضوعات الدراسات ذات الصلة يتضح له أنه لم توجد دراسة** على حد علم الباحثة تتناول الإرشاد العقلانى الإنفعالى المعرفى السلوكى فى خفض إضطراب المعارضة لدى مراهقين المرحلة الإعدادية .

من حيث الأدوات :

تنوعت الأدوات التي إعتمدت عليها الدراسات ذات الصلة لتعريف إضطراب المعارضة ، وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة به ومنها : مقياس إضطراب المعارضة ، ومقياس الأفكار اللاعقلانية ، والبرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى المعرفى السلوكى ، إختيار إضطراب المعارضة من خلال (١٢) قائمة من المقاييس المدرجة ، وإعداد قائمة تدقيق سلوك (Child Behavior Checklist (CBCL عبارة عن إستبيان من الوالدين عن السلوك ، وإستبيان القبول والرفض الوالدى لرونر ، مقياس عين شمس لأشكال السلوك العدوانى عند الأطفال ، وقائمة ملاحظة سلوك الطفل لراسل ، وإختبار إيزينك للشخصية ، وإستمارة جمع البيانات ، مقياس للذكاء اللفظى ، وتقدير الإنجاز الأكاديمى ،

الفحص الإكلينيكى والملاحظة ، والتعريف الفاصل المستمد من النشرة الرابعة لدليل التشخيص الإحصائى للإضطرابات النفسية والعقلية ، إستخبار السلوك المدرسى ، مقياس للإتجاهات والمعتقدات المدرسية ، إستخبار حول القدرة الإدراكية للتلاميذ ، مقياس إضطراب المسلك ، عمل مقارنة بمعايير التشخيص الخاصة بإضطراب المسلك وإضطراب المعارضة ، ومقياس لقياس إضطراب المعارضة من قبل المعلم ، وأخر من قبل المتعلم ، وعمل مقابلات وملاحظات لتحديد أبعاد شخصية ذوى إضطراب المعارضة ، الملاحظة الإكلينيكية والمقابلات المتخصصة ، السرد ، الإستماع ، ومقياس إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه ، ودراسة الحالة ، ، مقياس ميرز المعرب ، مقياس السلوك الفوضوى ، لائحة مخالفات سلوكية ، مقياس مثيرات السلوك العدوانى ، مقياس التوافق لرونر ، قائمة السلوك المدرسى (1981) Miller , L " تعريب " عبد الرقيب البحيرى " ، " ومصطفى أحمد أبو المجد" (٢٠٠٦) ، مقياس السلوك الإجتماعى للأطفال – نسخة معلم إعداد (1996) Crick تعريب الباحثين ، قائمة التعزيز الذاتى ، طريقة البحث النوعى ، مقياس العنف المدرسى ، وإختبار تفهم الموضوع TAT . وهو ، شريط فيديو ، العلاج المعرفى السلوكى بإستخدام فنية بناء البنية المعرفية ، ، وتقدير مخرجات التدريب على المساندة الإجتماعية ، ، وإمتزاج العلاج بالفن بالتوجيه اللفظى ، لعب الدور والذى تم إستخدامه لتحسين الإشارات الإجتماعية ، وإستنباط الحلول للمآزق الإجتماعية ، العلاج متعدد الأجزاء التى يمكن من خلالها التحكم فى معارضة الفتيان ، تقارير للتوتر ، وخطابات إستئذان للآباء ، وتقرير إحراز التقدم ، إستمارة التقييم ، دراسة حالة لذوى إضطراب المعارضة ، إعطاء أوامر ، برنامج تدريب

الآباء على التعامل مع المشكلات السلوكية للأطفال ذوى إضطراب المعارضة ، عرض تفصيلى لتعليمات البرنامج التعليمى للمعاملة والتقييم الإكلينيكى ، وعمل المقابلات ومقاييس للمعدلات السلوكية التى يمكن أن تستخدم من الذى يقوم بتطبيق البرنامج ، التعزيز للسلوك ، جداول التعزيز ، مقياس لإضطراب المعارضة مشتق من تصنيف DSM – III ، مقياس لإكتشاف إضطراب المعارضة ، وتدريب المعلم على التعرف على الإضطراب وأشكاله وأنواعه وأسبابه ومظاهره المختلفة ، البرنامج الإرشادى القائم على فنية التحليل السلوكى ، ، إستمارة حول سلوك الأبناء قبل بدء التدريب وبعد إنتهاء البرنامج ، برنامج إرشادى لتطوير مهارات التحكم فى الذات ، مقياس المشكلات السلوكية كما يدركها المعلم ، مقياس المشكلات السلوكية المصور من إعداد الباحثة ، إختبار رسم الرجل لجوداردانف ، البرنامج الإرشادى القائم على الأنشطة الفنية اليدوية الرسم والطباعة والتشكيل بالطين ، والورق ، الإرشاد من خلال إعطاء الوالدين محاضرات فقط من جانب المرشد أقل أنواع الإرشاد فعالية ، القيام بتحديد والدى الأطفال الذين حصلوا على درجة عالية فى مقياس قائمة سلوك الطفل ، وعمل مقابلة تشخيصية مع الوالدين ممن تنطبق عليهم معايير DSM–IV–TR لمعايير إضطراب المعارضة ، قوائم المعلومات المحفوظة فى المدارس ، برنامج إرشادى لعبى ، قائمة أعراض الطفولة –٤ بنسختيها الآباء والمعلم ، إختبار رسم الرجل لقياس الذكاء لجوداردانف ، إستمارة جمع البيانات الأساسية ، برنامجى الإرشاد السلوكى ، مقياس سلوك التمرد للطلبة والطالبات المراهقيين ، وإستمارة تقييم البرنامج ، إستبانة السلوك الفوضوى بمساعدة المعلمين ، أسلوب الإستقصاء بالمناقشة والحوار والسؤال والجواب ، والبرنامج الإرشادى السلوكى ، المقابلات

الشخصية ومسح السلوك الصفى من قبل المعلم بإستخدام محفزات الألغاز ، والتعزيز الرمزي ، وتكلفة الإستجابة ، وبعض الإستراتيجيات المصاحبة مثل : نظام الغرفة الصفية وقواعدها ، وحركة المعلم ، إختبار أثر تعزيز السلوك الإيجابي ، نموذج الإستشارة السلوكية Behavioral Consultation Model ، مقياس الفوضى والشغب ، إستمارة ملاحظة وتقييم السلوك الفوضوى ، مقياس لسلوك التنمر ، البرنامج الإرشادى البيئى لخفض التنمر ، وبعض المقابلات الإكلينيكية مع التلاميذ ومن يتعامل معهم ، البرنامج الإرشادى للمعلم المتكون من عشرين طريقة تساعد على خفض التنمر فى الفصل الدراسى ، إستخدام برنامج الوسائط المتعددة فى خفض بعض السلوكيات غير التكيفية لدى ضحايا التنمر المدرسى ، وإستخدام الوسائط المتعددة فى خفض التنمر باستخدام برنامج معرفى سلوكى ، شرائط فيديو ، نماذج من إسطوانات الليزر ، مقياس للمتنمر والضحية ، تطبيق مقياس تقدير المعلم لسلوكيات التنمر المدرسى لدى تلاميذه ، مقياس الذكاء الأخلاقى للأحداث الجانحين " إعداد الباحثة " ، إستمارة جمع البيانات عن الحدث المتنمر " إعداد الباحثة" ، مقياس تقدير سلوك التنمر لدى الأحداث الجانحين (إعداد الباحثة) ، مقياس المستوى الإجتماعى الإقتصادى للأسرة "إعداد عبد العزيز الشخص" ، (٢٠٠٦) ، مقياس ستانفورد بينية للذكاء – الصورة المصرية "إعداد مصرى حنورة " ، (٢٠٠٣) ، البرنامج الذكاء الأخلاقى لخفض سلوك التنمر لدى الأحداث الجانحين " إعداد الباحثة " ، إستبيان الإستئساد (Olweus (1996 ، ومقياس بيك للأطفال والمراهقين "عبد الرقيب البحيرى ومحمود إمام " ، ومقياس تقييم المهارات الإجتماعية (Gresham & Elliot (1990 ، إختبار جونز للمعتقدات اللاعقلانية ، قائمة سمات الوجدان ،

مقياس السلوك العدوانى ، إستمارة دراسة حالة ، إختبار TAT ، واليد الإسقاطى ، برنامج متمثل فى السيكودراما ، المقابلة المهنية ، السجلات المدرسية ، تحليل المحتوى ، مقياس السلوك العدوانى ، البرنامج الإرشادى لخفض العدوان ، إختبار ذكاء الشباب اللفظي من إعداد "زهران" ، مقياس مشاكل الشباب للأفكار اللاعقلانية " إعداد الباحث " ، مقياس التقرير الذاتى للسلوك العدوانى ، مقياس المستوى الإقتصادى والإجتماعى ، إختبار الذكاء المصور ، إستبيان تقرير ذاتى ، تقرير معلمين ، مقياس للعدوان ، برنامج متعدد المداخل ، مقياس الغضب والعدوان ، ، مقياس العنف ، البرنامج الإرشادى لخفض العنف ، تصميم أسلوب تحليل النظم ، منحى تعديل السلوك في النظريات العلاجية الحديثة ، برنامج إرشادي سلوكي معرفي مقترنًا ببعض فنيات السيكودراما لخفض سلوك العنف ، مقياس للعنف ، البرنامج الإرشادى المقترح ، مقياس العنف بأشكاله ، برنامج إرشاد جمعى معتمداً على النظرية العقلية الإنفعالية السلوكية ، قائمة أساليب التفكير المختصرة " Sternberg " ، ومقياس القلق ، مقياس الشعور بالوحدة النفسية من " إعداد الشناوي " ، ومقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية من " إعداد الريحاني ، إستخدام التعلم النشط بأساليبه وفنياته ، كالعقل والمنطق والجدل والدحض والتفنيد والتلقيين والمحاضرات ، مقياس الضغوط النفسية ، وقائمة مهارات الإستذكار ، ومقياس الأفكار اللاعقلانية ، وبرنامج تدريبى " إعداد الباحث " ، مقياس للضغوط النفسية ، ومقياس الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية ، ومقياس الأفكار اللاعقلانية من" إعداد الباحثة " ، ومقياس أكسفورد للسعادة " ترجمة وتقنين الباحثة " ، ومقياسي حب الحياة والتفاؤل " أحمد عبد الخالق " ، مقياس التفكيير اللاعقلانى

" إعداد الباحث " ، وقائمة سمة القلق إعداد "سبيلبرجر وأخريين" ، مقياس إضطراب المعارضة " النظرة المستقبلية " إعداد الباحثة " ، مقياس للقلق ، مقياس للسلوك الهازم للذات ، البرنامج الإرشادى ، مقياس قلق المستقبل وبرنامج علاجى معرفى سلوكى ونفسى دينى من " إعداد الباحث " ، مقياس Barone لقوة الأنا إعداد " علاء الدين كفافى " ، مقياس مظاهر القلق لدى المراهقين إعداد " مجدى محمد " ، البرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى " ، إستمارة جمع بيانات للطالبة المقيمة داخلياً ، التقدير الذاتي للعضوة لشدة قلق التحدث أمام الأخريات ، مقياس قلق التحدث أمام الأخريات " تصميم الباحثة " ، برنامج العلاج العقلاني - الانفعالي - السلوكى الجمعي ، مقياس قلق الإمتحان والبرنامج الإرشادي ، وبعض الأدوات لضبط المتغيرات غير التجريبية ، وتضم إستمارة المستوى الإقتصادي الإجتماعي ، وإختبار الذكاء"جون رافن" ، مقياس قلق المستقبل من " إعداد الباحث " ، قائمة مهارات الإستذكار ومقياس قلق الإختبار والبرنامج التدريبى " إعداد الباحثة " ، مقياس الخوف من التحدث أمام الآخرين ، مقياس الفوبيا الإجتماعية ، مقياس الأفكار اللاعقلانية ، مقياس إضطراب نقص الإنتباه وفرط النشاط ، الإختبار التحصيلى لمادة اللغة العربية للصف الرابع الإبتدائى ، برنامج معرفى سلوكى ، مقياس الشخصية لأيزنك Eysenck الشعور بالوحدة وإضطراب الشخصية ، مقياس الشخصية لأيزنك Eysenck لقياس الشعور بالوحدة وإضطراب الشخصية ، إختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية من إعداد " سليمان الريحاني " ، ومقياس الوعي الديني من إعداد عبد الرقيب البحيري وعادل الدمرداش ، مقياس الأفكار الاعقلانية والعقلانية ، ومقياس السلوك الهازم للذات ، مقياس تقدير الذات .

وتشترك الدراسة الحالية مع بعض الدراسات ذات الصلة في إستخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية للمراهقين " إعداد الباحثة " ، وتنفرد بإستخدام مقياس إضطراب المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية " إعداد الباحث " ، وكذلك إستخدامها البرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى المعرفى السلوكى لخفض إضطراب المعارضة للمراهقين " إعداد الباحثة " .

ونظراً لندرة الدراسات التى تناولت مشكلة إضطراب المعارضة لمرحلة المراهقة المبكرة على حد علم الباحثة بإستخدام أسلوب العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى الحديث بفنياته (A,B,C,D,E,F) . لذلك تقوم الدراسة الحالية بتصميم برنامج إرشادى عقلانى انفعالى سلوكى فى خفض أعراض إضطراب المعارضة لدى المراهقيين فى المرحلة الإعدادية .

من حيث النتائج :

إن المستقرئ لنتائج الدراسات ذات الصلة يتضح له أنها لا تعكس واقع العلاقة بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية ، وإضطراب المعارضة لدى المراهقين ، الأمر الذي يوجب أخذ نتائجها بشيء من التحفظ ؛ ونظراً لندرة الدراسات لهذا الموضوع على حد علم الباحثة رغم ما للموضوع من أهمية نظرية وتطبيقية ؛ بالإضافة إلى ندرة الدراسات التي تناولت إضطراب المعارضة لدى المراهقين بصفة مباشرة ، ويمثل هذا مؤشراً لضرورة الإهتمام بدراسته مع تجنب أوجه النقد التي وصفته في التعقيب على الدراسات ذات الصلة ؛ بهدف الوصول إلى نتائج أكثر قابلية للتعميم ، بالإضافة إلى إختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات ذات الصلة في : حداثة موضوعها ، وإختيار عينة من مرحلة عمرية خاصة " مراهقين المرحلة الإعدادية " نظراً لأنها واقعة بين الطفولة والرشد وهى مرحلة تكوين الشخصية والبحث عن الذات ؛ ومحاولة لتقصي مشكلاتهم النفسية والإجتماعية الناتجة عن تمردهم على القواعد والقوانين فى البيت والمدرسة ، والتعرف على حاجاتهم ، وكيفية إدراكهم للمشكلات التى تواجههم وطرق التعامل معها بطريقة عقلانية منطقية إيجابية ؛ لكي يكون ذلك أساساً واضحاً عند تصميم برامج الإرشاد والعلاج النفسي لهذه الفئة ، وهذا ما يمثل أحد مبررات إختيار الدراسة الحالية .

- **فروض الدراسة :**

بمسح و إستقراء نتائج الدراسات ذات الصلة ، والإطار النظري للعلاج العقلانى الإنفعالى ، وأسسه ، وأهدافه ، وفنياته ، وإضطراب المعارضة ، وأسبابه ، والبروفيل النفسي لمراهقين المرحلة الإعدادية ذوي إضطراب المعارضة ، يمكن صياغة افتراضات الدراسة كما يلي :

الفرض الأول :

دعمت الدراسات ذات الصلة ، وما أسفرت عنه نتائج بعض الدراسات عن توضيح الفرض الأول لهذه الدراسة " . الذى ينص الافتراض الأول على : " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية طبقاً للنوع (الذكور، الإناث) ، والصف الدراسي (الأول ، الثالث) في إضطراب المعارضة للمرحلة الإعدادية** "

.

حيث أوضحت ذلك كل من الدراسات التى أسفرت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى النوع بين عينة الذكور ، والإناث فى إضطراب المعارضة لصالح الذكور ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية فى إضطراب المعارضة والمتغيرات النفسية المرتبطة به لصالح العمر ، والمستوى الثقافى ، والإجتماعى ، والصف الدراسى ، ومنها دراسة فيبى عطية بسطا (٢٠٠١) ، ودراسة Hommeersen et al ., (2006) أسفرت عن إرتفاع مستوى الصدق ، والثبات لمقياس إضطراب المعارضة ، ودراسة Munkvold et al ., (2009) ودراسة Eva & Paul (2009) التى طبقت على ذكر ، وليس أنثى نظراً إلى ظهور كل أعراض الإضطراب فى الذكور عن الإناث مما يسهل ملاحظته وتشخيصه ، فى حين أسفرت نتائج بعض الدراسات أن الذكور أعلى من الإناث فى إرتفاع درجات إضطراب المعارضة ، والجنوح للعنف كما فى دراسة Laber , R et ., (1991) ، ودراسة Jeffrey et al ., (2002 ، ودراسة Pardini et al ., (2010) ، وكذلك دراسة (2006) & Bell Pearnel ، بينما أسفرت دراسة Waschbusch et al ., (2003) التى تناولت إضطراب المعارضة على أنه جزء من السلوك الفوضوى والإستفزازى ، بإعتباره سلوك غير مميز ينتشر غالبا لدى الأبناء الذكور بالمقارنة بالبنات فى نفس العمر ، وما أسفرت عنه نتائج دراسة نجاح حسن خليفة (١٩٩٣) أن العدوان بأنواعه يظهر لدى الذكور أكثر من الإناث ، وتزداد على حسب أنواع المثيرات ، وأماكنها ومواقفها المختلفة وبين المستوى الثقافى والإجتماعى ، وتختلف شدة الإضطرابات على حسب عامل " السن ، الجنس ، النوع " من حيث الأعراض ، ودراسة طه أحمد المستكاوى (٢٠٠٥) الذكور أكثر معارضة عن الإناث ، وهناك إختلاف فى حدة الإضطراب تبعاً لعامل العمر بين الصغير ، والكبير فى مستوى الصف ، وأسفرت نتائج دراسة محمد شعبان فرغلى ، محمود محمد إمام (٢٠١٢) عن توضيح الإختلاف فى نمط السلوك بين الذكور والإناث ، كذلك أسفرت نتائج دراسة (Bateraki

2001) أن الأولاد أكثر عنفاً فى الشكل عن الإناث ، وكان هناك تناقض فى العنف مع التقدم فى العمر حيث يأخذ العنف الشكل الغير مباشر، وأسفرت نتائج دراسة (2012) ,. David et al وجود فروق فى الإنجازات الأكاديمية والتعليمية بإختلاف السن والنوع والجنس يمكن أن تعزى إليها شدة سلوكيات إضطراب المعارضة والإتجاهات المختلفة ، ودراسة زياد أمين بركات (٢٠٠٩) أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائياً فى مستوى توافر المخالفات السلوكية لدى الطلبة بحيث تعزى لمتغيرى الجنس والمرحلة التعليبمية لصالح الذكور ، وكذلك دراسة نجاح حسن خليفة (١٩٩٣) أسفرت أن العدوان بأنواعه يظهر لدى الذكور أكثر من الإناث وتزداد على حسب أنواع المثيرات وأماكنها ومواقفها المختلفة وبين المستوى الثقافى والإجتماعى وتختلف شدة الإضطرابات على حسب عامل السن والجنس والنوع من حيث الأعراض ، بينما أسفرت دراسة طه أحمد المستكاوى (٢٠٠٥) عن أن الذكور أكثر معارضة بالمقارنة بالإناث ، وأن هناك إختلاف فى حدة الإضطراب تبعاً لعامل العمر، ودراسة وليد رفيض عياهرة (٢٠٠٨) أسفرت عن أن إضطراب المعارضة وظاهرة العنف منتشرة بشكل واضح فى المدرسة وبين الطلاب أنفسهم ، وبين المدير والطالب وبين المعلمين أنفسهم وبين المعلمين والمدير وتزداد مظاهرها بزيادة العمر والمرحلة إن لم تجد التوجيه والإرشاد المناسب ويتوقف شدته على إختلاف العمر والجنس والنوع والمستوى الثقافى والإجتماعى ، وأسفرت نتائج دراسة صمويل تامر بشرى (٢٠١٠) إنتشار العنف المدرسى بين الجنسين لصالح الذكور عن الإناث الذى ينص الفرض الأول على : " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية طبقاً للنوع (الذكور، الإناث) ، والصف الدراسي (الأول ، الثالث) في إضطراب المعارضة للمرحلة الإعدادية** " ..

الفرض الثانى :

أفادت ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة أنه توجد فاعلية للبرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى السلوكى وفنياته (A,B,C,D,E,F) فى خفض إضطراب المعارضة ، وما يتصل به من متغيرات نفسية ذات الصلة به ، للمجموعتين الضابطة ، والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية فى الإختبار القبلى والبعدى ، والتى أثبتت نتائجها عن " **لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة .** حيث أوضحت كل من الدراسات التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض إضطراب المعارضة ، وبعض المتغيرات النفسية ذات الصلة به ، كما فى دراسة (1990) Stein

et al ., التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج المعرفى السلوكى بإستخدام فنية بناء البنية المعرفية ، وأسفرت نتائج دراسة Brendtro (1994) عن توضيح مظاهر إضطراب المعارضة و كيفية الإعتناء بالمعارض من خلال التدخل الإرشادى ، ونتائج دراسة Campbell (1995) عن فاعلية البرنامج فى خفض التوتر الناتج عن السلوك التفككى ، وعدم الطاعة ، والعناد والمعارضة والشجار ، ودراسة(2001) Din & Martino عن فاعلية البرنامج الإرشادى لتحسن ملحوظ فى إضطراب المعارضة للمراهقين ، ودراسة (2006) Bambery & Porcerelli عن فاعلية العلاج النفسى السلوكى ، ودراسة سهير كامل تونى (٢٠٠٦) عن فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض المشكلات السلوكية " المعارضة ، العدوانية ، النشاط الزائد " لدى الصم المراهقين ، ودراسة Grove et al ., (2008) عن أن الإرشاد المعرفى السلوكى من أفضل الأساليب المنشودة لمواجهة الإضطراب ، ودراسة (2010) Smith ., et al عن فعالية النموذج فى علاج إضطراب المعارضة لدى الذكور وأسرهم ، ودراسة فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦) لفاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض حدة سلوك التمرد للمراهقين ، ونتائج مجموعة من الدراسات عن فاعلية الأساليب المعرفية السلوكية ، وفاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى معالجة الفوضى لدى المراهقين ، وجاءت نتائج دراسات أثبتت فعالية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى خفض السلوك الفوضوى ، كما فى دراسة (2000) Berk التى إستخدمت التعزيز الإيجابى ، التصحيح الزائد ، والتعزيز السلبى فى خفض السلوك الفوضوى ، ودراسة (2000) Zink & Littlerl ، ودراسة وليد موسى القصاص(٢٠٠٢) ، ودراسة محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢) ، وجاءت نتائج دراسة عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١) التى أسفرت عن فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في التدريب على ضبط الغضب والعدوان لدى مجموعة من المراهقين ، ودراسة صلاح الدين عبود ، وسحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣) عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك العنف لدى المراهقين ، ودراسة على موسى صبحيين ، محمد فرحان القضاة (٢٠١٢) عن إنخفاض حجم العنف وأشكاله ، ودراسة (2006) Limber & Susan عن أهمية المناقشات الجماعية للتخلص من الأفكار الخاطئة والسلوك والإستقوائى .وذلك ساعد فى صياغة الفرض الثانى الذى ينص على : **لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة .**

الفرض الثالث :

أفادت ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة أنه توجد فاعلية للبرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى السلوكى ، وفنياته (A,B,C,D,E,F) فى خفض إضطراب المعارضة ، وما يتصل به من متغيرات نفسية ذات الصلة به ، للمجموعتين الضابطة ، والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية فى الإختبار القبلى والبعدى ، مما يؤدى لفاعلية البرنامج فى الإرشاد والتوجيه ، وصلاحيته لخفض حدة الإضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى ، والتى أثبتت نتائجها عن " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة** . كما أوضحته الدراسات التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض إضطراب المعارضة ، وبعض المتغيرات النفسية ذات الصلة به ، كما فى دراسة (1990) Stein et al ., التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج المعرفى السلوكى بإستخدام فنية بناء البنية المعرفية ، وأسفرت نتائج دراسة (1994) Brendtro عن توضيح مظاهر إضطراب المعارضة ، وكيفية الإعتناء بالمعارض من خلال التدخل الإرشادى ، ونتائج دراسة (1995) Campbell عن فاعلية البرنامج فى خفض التوتر الناتج عن السلوك التفككى ، وعدم الطاعة ، والعناد ، والمعارضة والشجار ، ودراسة(2001) Din & Martino عن فاعلية البرنامج الإرشادى لتحسن ملحوظ فى إضطراب المعارضة للمراهقين ، ودراسة (2006) Bambery & Porcerelli عن فاعلية العلاج النفسى السلوكى ، ودراسة سهير كامل تونى (٢٠٠٦) عن فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض المشكلات السلوكية " المعارضة ، العدوانية ، النشاط الزائد " لدى الصم المراهقين ، ودراسة Grove et al ., (2008) عن أن الإرشاد المعرفى السلوكى من أفضل الأساليب المنشودة لمواجهة الإضطراب ، ودراسة (2010) Smith ., et al عن فعالية النموذج فى علاج إضطراب المعارضة لدى الذكور وأسرهم ، ودراسة فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦) لفاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض حدة سلوك التمرد للمراهقين ، ونتائج مجموعة من الدراسات عن فاعلية الأساليب المعرفية السلوكية ، وفاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى معالجة الفوضى لدى المراهقين ، وجاءت نتائج دراسات أثبتت فعالية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى خفض السلوك الفوضوى ، كما فى دراسة (2000) Berk التى إستخدمت التعزيز الإيجابى ، التصحيح الزائد ، والتعزيز السلبى فى خفض السلوك الفوضوى ، ودراسة (2000) Zink & Littlerl ، ودراسة وليد موسى القصاص(٢٠٠٢) ، ودراسة محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢) ، وجاءت نتائج دراسة عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١) التى أسفرت عن فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في التدريب على ضبط الغضب ، والعدوان لدى مجموعة من المراهقين ، ودراسة صلاح الدين عبود ، وسحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣) عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في

خفض سلوك العنف لدى المراهقين ، ودراسة على موسى صبحيين ، محمد فرحان القضاة (٢٠١٢) عن إنخفاض حجم العنف وأشكاله ، ودراسة (2006) Limber & Susan عن أهمية المناقشات الجماعية للتخلص من الأفكار الخاطئة ، والسلوك والإستقوائى .وذلك ساعد فى صياغة الفرض الثالث الذى ينص على : **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة .**

الفرض الرابع :

أفادت ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة أنه توجد فاعلية للبرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى السلوكى ، وفنياته (A,B,C,D,E,F) فى خفض إضطراب المعارضة ، وما يتصل به من متغيرات نفسية ذات الصلة به ، للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية فى الإختبار القبلى والبعدى ، والتى أثبتت نتائجها " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ، والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة ،** حيث أوضحت ذلك دراسة (1990) ., Stein et al التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج المعرفى السلوكى بإستخدام فنية بناء البنية المعرفية ، وأسفرت نتائج دراسة (1994) Brendtro عن توضيح مظاهر إضطراب المعارضة و كيفية الإعتناء بالمعارض من خلال التدخل الإرشادى ، ونتائج دراسة (1995) Campbell عن فاعلية البرنامج فى خفض التوتر الناتج عن السلوك التفككى وعدم الطاعة والعناد والمعارضة والشجار ، ودراسة(2001) Din & Martino عن فاعلية البرنامج الإرشادى لتحسن ملحوظ فى إضطراب المعارضة للمراهقين ، ودراسة (Bambery & Porcerelli 2006) عن فاعلية العلاج النفسى السلوكى ، ودراسة سهير كامل تونى (٢٠٠٦) عن فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض المشكلات السلوكية " المعارضة ، العدوانية ، النشاط الزائد " لدى الصم المراهقين ، ودراسة (2008) ., Grove et al عن أن الإرشاد المعرفى السلوكى من أفضل الأساليب المنشودة لمواجهة الإضطراب ، ودراسة (2010) Smith ., et al عن فعالية النموذج فى علاج إضطراب المعارضة لدى الذكور وأسرهم ، ودراسة فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦) لفاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض حدة سلوك التمرد للمراهقين ، ونتائج مجموعة من الدراسات عن فاعلية الأساليب المعرفية السلوكية ، وفاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى معالجة الفوضى لدى المراهقين ، وجاءت نتائج دراسات أثبتت فعالية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى خفض السلوك الفوضوى ، كما فى دراسة

(2000) Berk التى إستخدمت التعزيز الإيجابى ، التصحيح الزائد ، والتعزيز السلبى فى خفض السلوك الفوضوى ، ودراسة (2000) Zink & Littlerl ، ودراسة وليد موسى القصاص(٢٠٠٢) ، ودراسة محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢) ، وجاءت نتائج دراسة عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١) التى أسفرت عن فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في التدريب على ضبط الغضب والعدوان لدى مجموعة من المراهقين ، ودراسة صلاح الدين عبود ، وسحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣) عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك العنف لدى المراهقين ، ودراسة على موسى صبحيين ، محمد فرحان القضاة (٢٠١٢) عن إنخفاض حجم العنف وأشكاله ، ودراسة Limber & Susan (2006) عن أهمية المناقشات الجماعية للتخلص من الأفكار الخاطئة والسلوك والإستقوائى .وساعد ذلك فى صياغة الفرض الرابع . وينص الفرض الرابع على : **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة.**

الفرض الخامس :

أفادت ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة أنه توجد فاعلية للبرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى السلوكى وفنياته (A,B,C,D,E,F) فى خفض إضطراب المعارضة ، وما يتصل به من متغيرات نفسية ذات الصلة به ، كما أوضحت ذلك كل من الدراسات التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض إضطراب المعارضة وبعض المتغيرات النفسية ذات الصلة به حيث **توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب المعارضة** ، كما فى دراسة (1990) ., Stein et al التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج المعرفى السلوكى بإستخدام فنية بناء البنية المعرفية ، وأسفرت نتائج دراسة (1994) Brendtro عن توضيح مظاهر إضطراب المعارضة و كيفية الإعتناء بالمعارض من خلال التدخل الإرشادى ، ونتائج دراسة (1995) Campbell عن فاعلية البرنامج فى خفض التوتر الناتج عن السلوك التفككى وعدم الطاعة والعناد والمعارضة والشجار ، ودراسة Din & Martino (2001) عن فاعلية البرنامج الإرشادى لتحسن ملحوظ فى إضطراب المعارضة للمراهقين ، ودراسة (2006) Bambery & Porcerelli عن فاعلية العلاج النفسى السلوكى ، ودراسة سهير كامل تونى (٢٠٠٦) عن فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض المشكلات السلوكية "

المعارضة ، العدوانية ، النشاط الزائد " لدى الصم المراهقين ، ودراسة (2008) ., Grove et al عن أن الإرشاد المعرفى السلوكى من أفضل الأساليب المنشودة لمواجهة الإضطراب ، ودراسة (2010) Smith ., et al عن فعالية النموذج فى علاج إضطراب المعارضة لدى الذكور وأسرهم ، ودراسة فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦) لفاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض حدة سلوك التمرد للمراهقين ، ونتائج مجموعة من الدراسات عن فاعلية الأساليب المعرفية السلوكية ، وفاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى معالجة الفوضى لدى المراهقين ، وجاءت نتائج دراسات أثبتت فعالية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى خفض السلوك الفوضوى ، كما فى دراسة (2000) Berk التى إستخدمت التعزيز الإيجابى ، التصحيح الزائد ، والتعزيز السلبى فى خفض السلوك الفوضوى ، ودراسة Zink & Littlerl (2000) ، ودراسة وليد موسى القصاص(٢٠٠٢) ، ودراسة محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢) ، وجاءت نتائج دراسة عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١) التى أسفرت عن فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في التدريب على ضبط الغضب والعدوان لدى مجموعة من المراهقين ، ودراسة صلاح الدين عبود ، وسحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣) عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك العنف لدى المراهقين ، ودراسة على موسى صبحيين ، محمد فرحان القضاة (٢٠١٢) عن إنخفاض حجم العنف وأشكاله ، ودراسة (2006) Limber & Susan عن أهمية المناقشات الجماعية للتخلص من الأفكار الخاطئة والسلوك والإستقوائى .وذلك ساعد فى صياغة الفرض الخامس : ينص الفرض الخامس على : **توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب المعارضة.**

الفرض السادس :

كما أفادت وما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة أنه توجد فاعلية للبرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى السلوكى وفنياته (A,B,C,D,E,F) فى خفض إضطراب المعارضة وإستمرارية لفاعلية البرنامج العقلانى الإنفعالى ، وما يتصل به من متغيرات نفسية ذات الصلة به ، ومن الدراسات التى أسفرت نتائجها عن لإستمرارية فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض إضطراب المعارضة وبعض المتغيرات النفسية ذات الصلة به ، وإستمراريتها فى خفضه بعد التطبيقين البعدى والتتبعى وأثبتت أنه ، **لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب المعارضة** .كما فى دراسة (1990) Stein et

., al التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج المعرفى السلوكى بإستخدام فنية بناء البنية المعرفية ، وأسفرت نتائج دراسة (1994) Brendtro عن توضيح مظاهر إضطراب المعارضة و كيفية الإعتناء بالمعارض من خلال التدخل الإرشادى ، ونتائج دراسة (1995) Campbell عن فاعلية البرنامج فى خفض التوتر الناتج عن السلوك التفككى ، وعدم الطاعة ، والعناد ، والمعارضة ، والشجار ، ودراسة (2001) Din & Martino عن فاعلية البرنامج الإرشادى لتحسن ملحوظ فى إضطراب المعارضة للمراهقين ، ودراسة (2006) Bambery & Porcerelli عن فاعلية العلاج النفسى السلوكى ، ودراسة سهير كامل تونى (٢٠٠٦) عن فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض المشكلات السلوكية " المعارضة ، العدوانية ، النشاط الزائد " لدى الصم المراهقين ، ودراسة ., Grove et al (2008) عن أن الإرشاد المعرفى السلوكى من أفضل الأساليب المنشودة لمواجهة الإضطراب ، ودراسة (2010) Smith ., et al عن فعالية النموذج فى علاج إضطراب المعارضة لدى الذكور وأسرهم ، ودراسة فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦) لفاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض حدة سلوك التمرد للمراهقين ، ونتائج مجموعة من الدراسات عن فاعلية الأساليب المعرفية السلوكية ، وفاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى معالجة الفوضى لدى المراهقين ، وجاءت نتائج دراسات أثبتت فعالية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى خفض السلوك الفوضوى ، كما فى دراسة (2000) Berk التى إستخدمت التعزيز الإيجابى ، التصحيح الزائد ، والتعزيز السلبى فى خفض السلوك الفوضوى ، ودراسة (2000) Zink & Littlerl ، ودراسة وليد موسى القصاص(٢٠٠٢) ، ودراسة محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢) ، وجاءت نتائج دراسة عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١) التى أسفرت عن فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في التدريب على ضبط الغضب والعدوان لدى مجموعة من المراهقين ، ودراسة صلاح الدين عبود ، وسحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣) عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك العنف لدى المراهقين ، ودراسة على موسى صبحيين ، محمد فرحان القضاة (٢٠١٢) عن إنخفاض حجم العنف وأشكاله ، ودراسة (2006) Limber & Susan عن أهمية المناقشات الجماعية للتخلص من الأفكار الخاطئة والسلوك والإستقوائى .وذلك ساعد فى صياغة الفروض ، وقد أفادت ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة بفاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى وفنياته (A,B,C,D,E,F) ، وإستمراريته في خفض الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية الأخرى ، مما يدل على فاعليته وإستمرارها فى خفض إضطراب المعارضة ، كما فى نتائج دراسة نجوى احمد (٢٠٠٤) التى أسفرت عن أثر الإرشاد العقلاني الإنفعالي في خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة ، ونتائج دراسة أحمد حسن خالد (٢٠١١) عن فاعلية برنامج عقلانى

إنفعالى سلوكى فى تخفيف أعراض الإكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية ، ودراسة عماد احمد حسن (٢٠٠٦) عن مدى فاعلية برنامج تدريبى فى خفض الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة وأثرة فى مهارات الإستذكار والتحصيل الأكاديمى ، ودراسة Hains & Szjakowski (1990) عن إختبار فاعلية برنامج التدخل المعرفى لخفض الضغوط لدى عينة من المراهقين ، ودراسة نشوة كرم عمار أبو بكر دردير (٢٠١٠) عن فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة ، ودراسة عماد محمد أحمد (١٩٩٠) عن مدى إنتشار الأفكار اللاعقلانية بين الشباب الجامعى وعلاقة تلك الأفكار بالقلق ، ودراسة نبيلة أبو زيد (١٩٩٢) التى أسفرت عن التوجهات المستقبلية لدى طلاب الجامعة وإختلافها بإختلاف الجنس ، ودراسة Hovaland , O & John (1995) عن مدى مساهمة نظرية إدارة الخوف ، وأسلوب العلاج العقلانى الإنفعالى فى إكتشاف وعلاج القلق الهازم للذات ، ودراسة محمد عبد التواب معوض (١٩٩٦) عن أثر كل من العلاج المعرفى والعلاج النفسى الدينى فى تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة ، ودراسة إيهاب محمد حسن (٢٠٠٣) عن الكشف عن فاعلية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى رفع درجة قوة الأنا ، وخفض حدة القلق لدى عينة من المراهقين ، ودراسة هيفاء بنت عبد المحسن الأشقر(٢٠٠٤) عن أثر برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكى جمعي في خفض قلق التحدث أمام الأخريات لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية ، ودراسة سليمة ساحى (٢٠٠٤) عن فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى قلق الإمتحان لدى تلاميذ سنة ثانية ثانوي ، ودراسة إبراهييم محمود إسماعييل (٢٠٠٦) عن فاعلية الإرشاد العقلانى الإنفعالى فى خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفنى ، ودراسة نيفين عبد الرحمن محمد (٢٠١٤)) عن فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى خفض قلق الإختبار ، وأثره فى تحسين بعض مهارات الإستذكار والتحصيل الأكاديمى لدى طلاب المرحلة الثانوية ، ودراسة Stephen ., Muncy & Michea (1990) عن فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى مع من يعانون الخوف ، ودراسة أحمد عمر المدخلى (١٩٩٢) عن التوصل إلى فاعلية إرشاد عقلاني إنفعالي فى خفض رهاب التحدث أمام الآخرين ، ودراسة عبد الله محمد عبد الظاهر(٢٠٠٣) عن مدى فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى والتدريب التوكيدى فى خفض الفوبيا الإجتماعية لدى الطلاب المعلمين ، ودراسة أميمة عبد الوهاب عبد الحليم (٢٠١٤) عن فاعلية برنامج سلوكى معرفى فى تحسين التحصيل الدراسى لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ذوى إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة ، ودراسة ممدوح صابر (٢٠١٠) عن الكشف عن الأفكار اللاعقلانية كإحدى إشكالات الأمن الفكري المؤشرة باضطراب الشخصية ، ودراسة يوسف موسى مقدادى ،

جمال عبد الله أبو زيتون (٢٠١٠) عن أثر برنامج تدريبي مستند إلى التربية العقلانية الإنفعالية في تحسين الكفاءة الإجتماعية ومهارة حل المشكلات لدى طلبة الصفين السابع والثامن الأساسيين ، ودراسة فرنسيس شاهين ، وعبد الكريم جرادات (٢٠١٢) عن فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى المعرفى فى التدريب على المهارات الإجتماعية فى علاج الرهاب الإجتماعى لدى عينة من المراهقين ، ودراسة عبد الفتاح عبد القادر محمد (٢٠٠٧) عن تعريف الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية ، ودراسة عصام عبد الطيف عبد الهادى ، محمود عبد العزيز محمد (٢٠٠١) عن تناول الأفكار الاعقلانية وعلاقتها ببعض السلوكيات الهازمة للذات بصورة كبيرة منها " الإكتئاب ، المعارضة ، العدوان ، الإغتراب ، وغيرها " ، وذلك لدى عينة من المراهقيين والمراهقات ، وتأثير الأفكار اللاعقلانية على السلوك ، ودراسة محمد أحمد شاهين ، محمد نزيه حمدي (٢٠٠٧) عن فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي لتوضيح درجة تقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين ، وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني في تحسينها .

ويمكن تلخيص ما سبق فى : **صياغة فروض الدراسة ، وهى** :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية طبقاً للنوع (الذكور، الإناث) والصف الدراسي (الأول، الثالث) في اضطراب المعارضة للمرحلة الإعدادية.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس إضطراب المعارضة.

الفصل الرابع
إجـــــــراءات الدراســـــة

أولاً : منهج الدارسة.

تم إستخدام **المنهج شبة التجريبي** في الدراسة الحالية ليلائم متغيرات الدراسة ، متمثلة في : المتغير التجريبي ، وهو العلاج العقلانى الإنفعالى المعرفى الســـلوكى للعالم" إليس " بفنياته المختارة في برنامـــج الدراسة الحالية ، والمتغير التابع ، وهو إضطراب المعارضة لدى المراهقين ، و**المنهج الوصفي** ؛ لإيجاد العلاقة بين متغيرات الدراسـة ، والفرق بين الإضـطراب ، والنوع (ذكور – إناث) في مسـتوى الأفكار اللاعقلانية ، ووقت حدوث الإضـطراب (١٣–١٥) سـنة ، وهى توافق مرحلة المراهقة المبكرة لتلاميذ المرحلة الإعدادية ، وهما يمثلان الفروض الإرتباطية ، والفارقة للدراســـة الحالية ، بالإضــافة إلى **المنهج الكلينيكي** للتعرف على الأفكار اللاعقلانية ، وديناميات الشـخصـية لذوي إضـطراب المعارضـة طبقاً لإدراك الفكر العقلانى الإيجابي لمواجهة الإضـطراب ، وتم إستخدام إثنين من التصميمات التجريبية للجمع بين مزايا كل منهما ، وتفادي عيوبه ، وهما :

١– التصـميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة (مجموعة تمر بحالتين تضـبط إحداهما الأخرى) ، وقد تمت المقارنة بين رتب متوسـطي درجات أفراد التجريبية في القياسـين القبلي ، والبعدي ؛ لمعرفة فعالية برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى في خفض إضطراب المعارضة للمراهقين .

٢– التصــميم شــبه التجريبي ذو المجموعتين (مجموعة ضــابطة – مجموعة تجريبية) ، وقد تمت المكافئة بينهما ، ثم المقارنة بين متوسـطي رتب درجات أفراد المجموعتين الضــابطة ، والتجريبية في القياســين القبلي ، والبعدي ؛ لمعرفة تأثير برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى في خفض إضـــطراب المراهقة للمراهقين ، ويعد المنهج شبة التجريبي أكثر المناهج مناسبة للدراسـة الحالية ؛ حيث تتكافئ المجموعتين في كل الخصــائص موضــع الدراســة (النوع ، العمر ، مسـتوى الإضـطراب ، مسـتوى الأفكار اللاعقلانيـة) مـا عدا المتغير التجريبي الذي يتم إدخالـه على المجموعـة التجريبيـة (برنـامج العلاج العقلانى الإنفعـالى) ، وبـالتـالي يكون الفرق بين المجموعتين(أو المجموعـة الواحـدة) في القياس البعدي يرجع إلى فاعلية البرنامج المستخدم .

ثانياً : عينة الدارسة.

إنقســـمت عينة الدراســـة إلى : عينة إســـتطلاعية ، وعينة أساسية ، وعينة علاجية تم تطبيق برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى عليها ؛ حيث كانت :

١-عينة الدراسة الإستطلاعية :

تم إختيار العينة الإستطلاعية بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية ، وقد إشتملت هذه العينة على (١٦٥) مراهقاً بالمرحلة الإعدادية بمدارس أسيوط ، وذلك لتمثل المتغيرات المطلوبة " النوع ، ونوع الإضطراب ، ووقت حدوثه ، ويوضح جدول ٢ خصائص العينة الإستطلاعية .

جدول ٢

الخصائص الديموجرافية للعينة الإستطلاعية (ن = ١٦٥)

م	المرحلة التعليمية	الأول الإعدادى		إجمالى العينة
		ذكور	إناث	
١	الصف الأول الإعدادى	٥٠	٥٩	١٠٩
٢	الصف الثالث الإعدادى	٢٤	٣٢	٥٦
إجمالي العينة		٧٤	٩١	١٦٥

٢-عينة الدراسة الأساسية :

بعد التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية : مقياس إضطراب المعارضة للمراهقين ، ومقياس الأفكار العقلانية للمراهقين " إعداد الباحثة " ، تم بتطبيقها على عينة من مراهقين المرحلة الإعدادية بمدرســـة بنى زيد الإعدادية المشـــتركة ؛ بهدف إختيار عينة الدراســـة العلاجية ، وقد إشـــتملت هذه العينة على (٤٠٠) طالب وطالبة ، بعد إســـتبعاد حالات عدم الجدية في الأداء على المقاييس ، ويوضح جدول ٣ خصائص العينة الأساسية .

جدول ٣

خصائص العينة الإساسية (ن = ٤٠٠)

م	المرحلة التعليمية	الأول الإعدادى	إجمالى العينة

		ذكور	إناث	
١	الصف الأول الإعدادى	٦٧	١٣٢	٢٠٠
٢	الصف الثالث الإعدادى	٨٣	١١٨	٢٠٠
	إجمالي العينة	١٥٠	٢٥٠	٤٠٠

٣-عينة الدراسة العلاجية :

تكونت عينة الدراسة العلاجية من (١٤) طالب ، وطالبة ، قسمت إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية ، ومجموعة ضابطة ، وقد تم إختيارهم من بين مراهقين ، ومراهقات طلاب المرحلة الإعدادية ، بناءاً على إرتفاع درجاتهم على مقياس إضطراب المعارضة عن درجة القطع (م + ع) ، وممن كان لديهم إستعداد لحضور جلسات برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى ، ويوضح جدول ٤ المتوسط ، والإنحراف المعياري لدرجات أفراد العينة الأساسية ، وخصائص عينة الدراسة العلاجية ، من حيث نوعية المجموعات ، والنوع ، والعمر.

جدول ٤

المتوسط الحسابى والإنحراف المعياري لدرجات عينة الدراسة الأساسية على مقياس إضطراب المعارضة للمراهقين وأبعاده وفقاً لمتغيرى النوع والمرحلة التعليميه (ن = ٦٥)

الابعاد	النوع	المرحلة التعليمية	العدد	المتوسط الحسابي م	الانحراف المعياري ع	درجة القطع م+ع
الإثارة والإزعاج	ذكور	الاولي	67	29.94	3.39	33.33
		الثالثة	83	28.93	5.09	34.02
	كلي		150	29.39	4.41	33.8
	اناث	الاولي	133	29.97	4.30	34.27
		الثالثة	117	30.19	3.83	34.02
	كلي		250	30.08	4.08	34.16
	كلي	الاولي	200	29.96	4.00	33.96
		الثالثة	200	29.68	4.42	34.1
	كلي		400	29.82	4.21	34.03
إيذاء الآخرين	ذكور	الاولي	67	30.99	3.85	34.84
		الثالثة	83	30.09	5.14	35.23
	كلي		150	30.50	4.61	35.11
	اناث	الاولي	133	31.72	4.60	36.32

		الثالثة	117	29.80	4.27	34.07
	كلي		250	30.82	4.54	35.36
	كلي	الاولي	200	31.47	4.37	35.84
		الثالثة	200	29.91	4.63	34.54
	كلي		400	30.70	4.56	35.26
التخريب	ذكور	الاولي	67	20.90	2.83	23.73
		الثالثة	83	20.62	3.48	24.1
	كلي		150	20.75	3.19	23.94
	اناث	الاولي	133	21.24	3.04	24.28
		الثالثة	117	21.31	2.82	24.13
	كلي		250	21.27	2.93	24.2
	كلي	الاولي	200	21.12	2.97	24.09
		الثالثة	200	21.03	3.11	24.14
	كلي		400	21.08	3.04	24.12
الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	ذكور	الاولي	67	23.65	3.42	27.07
		الثالثة	83	23.68	4.25	27.93
	كلي		150	23.66	3.88	27.54
	اناث	الاولي	133	24.12	3.33	27.45
		الثالثة	117	23.39	3.21	26.6
	كلي		250	23.78	3.29	27.07
	كلي	الاولي	200	23.96	3.36	27.32
		الثالثة	200	23.51	3.66	27.17
	كلي		400	23.74	3.51	27.25
السلبية	ذكور	الاولي	67	39.93	3.79	43.72
		الثالثة	83	38.30	4.96	43.26
	كلي		150	39.04	4.52	43.56
	اناث	الاولي	133	40.19	5.63	45.82
		الثالثة	117	39.41	5.29	44.7
	كلي		250	39.82	5.48	45.3
	كلي	الاولي	200	40.10	5.07	45.17
		الثالثة	200	38.95	5.18	44.13
	كلي		400	39.53	5.15	44.68
	ذكور	الاولي	67	145.40	9.48	154.88

المقياس ككل		الثالثة	83	141.60	18.00	159.6
	كلي		150	143.34	14.81	158.15
	اناث	الاولي	133	147.24	13.01	160.25
		الثالثة	117	144.10	15.51	159.61
	كلي		250	145.76	14.30	160.06
	كلي	الاولي	200	146.62	11.94	158.56
		الثالثة	200	143.09	16.57	159.66
	كلي		400	144.86	14.52	159.38

ثالثاً : أدوات الدراسة.

– مقياس إضطراب المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية . " إعداد الباحثة ".

أ- خطوات إعدا د المقياس :

تم إعداد مقياس إضطراب المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية ؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أفراد العينة ، وأهداف ، وطبيعة الدراسة ، للأسباب الآتية : يهدف المقياس إلى قياس إضطراب المعارضة لدى مراهقيين المرحلة الإعدادية ، ويرجع السبب فى إعداد المقياس إلى وجود بعض الملاحظات على المقاييس السابقة ، هى : " لا يوجد على حد علم الباحثة مقياس عربى لتقدير إضطراب المعارضة لدى المراهقين ، وبعض المقاييس السابقة قد إستخدم فيها عينة مختلفة عن عينة البحث الحالى ، وعدم إتفاق المقاييس فيما بينها على الأعراض الخاصة بتشخيص إضطراب المعارضة ، وتمييزه عن الإضطرابات الأخرى ، ولا يوجد أى مقياس من المقاييس الحالية يشتمل على مقياس إضطراب المعارضة منفرداً عن الإضطرابات الأخرى موجه لتلك المرحلة العمرية ، مع إختلاف طبيعة البحث الحالى من حيث الثقافة ، والمعتقدات عن البحوث الأجنبية ،وقد مر بناء المقياس بالخطوات التالية :

– الإطلاع على الأطر النظرية ، والدراسات العربية ، والأجنبية – كما جاء بالإطار النظري ، والمفاهيم الأساسية للدراسة – التي إهتمت بإضطراب المعارضة ، والأفكار اللاعقلانية ، وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية الأخرى .

– توجيه إستبانة لعدد من المراهقين المرحلة الإعدادية (١٥) ، ومعليهم (١٥) بمدرسة بنى زيد الإعدادية المشتركة بإدارة الفتح التعليمة التابعة لمدرية التربية والتعليم بمحافظة أسيوط ، تتضمن نوعين من الأسئلة إحداهما أسئلة مفتوحة ، والآخرى محددة النهاية عن مسببات إضطراب المعارضة لدى المراهقين ، وطبيعة العلاقة بينه ، وبين الأفكار اللاعقلانية للمراهقين (ملحقي ٤ ، ٥).

مر إعداد المقياس بعدة خطوات هى :

– الإطلاع على أدبيات الدراسة فيما يتعلق بإضطراب المعارضة وعلى بعض المقاييس التى تناولته ، والإطلاع على الجزء الخاص بمحكات الإضطراب فى الدليل التشخيصى للأمراض النفسية فى التصنيف العاشر لمنظمة الصحة العالمية ICD -10 ، وأيضاً فى الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع المعدل DSM – IV- TR ، وسبق عرضة فى الإطار النظرى .

– الإطلاع على عدد من المقاييس ، والإختبارات النفسية وثيقة الصلة بالدراسة الحالية ، والموضحة بفصل الدراسات السابقة ، مثل : " دراسة (1991,1992) (2005) ., Rowe et al ., Achenbach ، O` laughlin et al ., (2010) ., (2006) Hommersen et al ، Waschbusch et al ., (2005) ، ياسرة محمد أبو هدروس (٢٠٠٩) ، نجلاء رمضان محمد (٢٠١٢) ، عادل سيد عبادى (٢٠١٣) ، حسن إدريس عبده الصميلى (٢٠٠٨) ، وغيرها من الدراسات وثيقة الصلة تم عمل دراسة إستطلاعية : بغرض الحصول على بنود ، وعبارات مقياس إضطراب المعارضة ، ومن ثم طرحت الباحثة عدد من الأسئلة المفتوحة على كل المحتكين بالمراهقبن إحتكاكاً مباشراً كالمعلمين ، وأولياء الأمور ، والأخصائيين النفسسين ، والإجتماعيين:

على عينة من المراهقين قوامها ١٥ تلميذ ، وتلميذة بمتوسط عمر ما بين (١٣ : ١٥) سنة ، وكان السؤال الموجه ، هو : " ما هو رد فعلك عندما يرفض والديك طلبك ؟ ، ما هو رد فعلك عندما يغضب منك والديك ، وينهروك بالأقوال أو الأفعال؟ ، ما هو رد فعلك عندما يعاقبك معلمك أو أحد والديك ؟ ، ما هو رد فعلك عندما يسند إليك عمل لا ترغب فى القيام به ؟ ، عينة من المعلمين قوامها (١٥) ، كان السؤال الموجه صف لى رؤيتك لمعارضة المراهق ؟ ، عينة من الآباء قوامها (١٥) ، وكان السؤال الموجه صف لى رؤيتك لمعارضة إبنك المراهق؟ ، عينة من الطلاب قوامها (١٥) مما صنفوا من قبل المعلمين والوالدين بأنهم معارضيين ، وكان السؤال صف لى نفسك عندما تُغضب من له سلطة عليك ، ولا تتفق معه ، ويمارس عليك نوعاً من الضغوط المختلفة ؟

وتحددت بناءاً على ذلك خطوات وضع الصورة المبدئية للمقياس ؛ حيث قامت الباحثة بالإطلاع على التعريفات الآتية لإستخراج أبعاد المقياس :

- تعريف إضطراب المعارضة إجرائياً : " بالدرجة التى يحصل عليها المراهق على مقياس إضطراب المعارضة المقدرة طبقاً لمعايير محددة " .
- وضع بنود وعاء المقياس : فى ضوء ما تم الإطلاع عليه من أدبيات ، ودراسات سابقة ، وتحليل إستجابات العينات الإستطلاعية على الأسئلة السابقة ، تم صياغة عبارات المقياس ؛ حيث قامت الباحثة بصياغة خمسة صور لمقياس إضطراب المعارضة فى ضوء مجموعة من الأبعاد " الإثارة ، والإزعاج ، إيذاء الآخرين ، التخريب ، الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات ، السلبية " .

– في ضـــوء الإطار النظري للدراســـة الحالية – العلاج العقلانى الإنفعالى ، وفنياته ، وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإضطراب المعارضة ، وسمات ذوي إضطراب المعارضة ، وطبيعة ، وخصائص أفراد العينة – تم صياغة فقرات المقياس في صورتها الأولية بما يتناسب وأسس العلاج العقلانى الإنفعالى ، والمتغيرات المرتبطة بإضطراب المعارضة ؛ لتعبر عن إضطراب المعارضة لدى مراهقين المرحلة الإعدادية ؛ حيث تمثل عدد عبارت مقياس إضطراب المعارضـــة في (٦٢) عبارة لها ثلاثة بدائل : **(غالباً – أحياناً – نادراً)** علـى أن تكـون درجـات كل فقـرة علـى الترتيب (٣–٢–١) للعبارات الإيجابية ، و (١– ٢– ٣) للعبارات السلبية .

ب– كفاءة مقياس إضطراب المعارضة :

(١) **الصدق Validity :** تم حساب صدق المقياس كما يلى :

– الصدق المنطقي (صدق المحكمين) Logical Validity.

تم عرض الصورة الأولية لمقياس إضطراب المعارضة للمراهقين على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس ، والصحة النفسية عددهم (١٣) ، والذين كانت لهم دراسات أو أبحاث في مجال إضطراب المعارضة أو أحد المتغيرات المرتبطة به (ملحق ١) ، وقد إشتملت تلك الصورة على (٦٥) عبارة بهدف : التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه ، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها ، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم إضطراب المعارضة ، أو غير مناسبتها لطبيعة ، وخصائص المراهقين ، ويوضح جدولا ٥، ٦بعض العبارات التي تم تعديلها ، والأخرى التي تم حذفها.

جدول ٥

العبارات التي تم تعديل صياغتها لمقياس إضطراب المعارضة .

م	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل

١	أقاطع حديث المعلم .	أقاطع حديث المعلم بإستمرار.
١٥	أستخدم ألفاظاً بذيئة مع زملائى .	أستخدم ألفاظاً نابية مع زملائى .
٢٠	أسيطر على الطلاب ضعاف البنية الجسدية	أسيطر على الطلاب ضعاف البنية الجسدية لأشع .
٢٩	أترك صنابير المياه مفتوحة	أترك صنابير المياه مفتوحة بعد الإستخدام .
٣٥	أعتبر السلوك المهذب نقصاً .	أعتبر السلوك المهذب ضعفاً .

جدول ٦

العبارات التي تم حذفها لمقياس إضطراب المعارضة .

م	العبارات التي تم حذفها
١٦	لا يضعني الآخرون في دائرة إهتمامهم .
١٨	يؤرقني شعوري بأنني غير محترم من الآخرين .
٢٦	أشعر بأنه لايوجد من يقدرنى .

- وفي ضـوء آراء المحكمين تم تعديل (٥) عبارات ، وحذف (٣) عبارات ؛ لتكرار بعضـها ، ولعدم مناسـبتها لطبيعة ، وخصـائص مراهقين المرحلة الإعدادية ، والتي لم تحظ بنسـبة إتفاق تتراوح بين(٩٠ % – ١٠٠ %) ، أصبح مقياس إضطراب المعارضـة للمراهقين بعد حذف العبارت التي لم تحظ بنسـبة إتفاق تتراوح بين (٩٠ % – ١٠٠ %) من السـادة المحكمين في صـورته الأولية على (٦٢) عبارة ، وتم تطبيقه على عينة الدراسـة الإستطلاعية للإستقرار على الصورة النهائية للمقياس .

- **صدق الإتساق الداخلى :**

أصبح مقياس إضطراب المعارضـة للمراهقين بعد حذف العبارت التي لم تحظ بنسبة إتفاق تتراوح بين (٩٠ % – ١٠٠ %) من السـادة المحكمين في صـورته الأولية على (٦٢) عبارة ، وتم تطبيقه على عينة الدراسة الإستطلاعية للإستقرار على الصورة النهائية للمقياس ، وللتأكد من إتساق المقياس داخلياً قامت الباحثة بحسـاب معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ، ودرجة المقياس الكلية بعد تطبيق المقياس على العينة الإستطلاعية ، ويوضح جدول (٢٥) معاملات الإرتباط .

للإطمئنان من ثبات الإتساق الداخلي لمقياس **إضطراب المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية** تم حساب معامل إرتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس ، والدرجة الكلية على المقياس وكذلك الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس ، ويوضح جدول ٧ قيم معاملات إرتباط بيرسون بين فقرات المقياس والدرجة الكلية عليه :

جدول ٧

معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس إضطراب المعارضة (ن = ٦٢)

الابعاد	الفقرات	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	الابعاد	الفقرات	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
الإثارة والإزعاج	١	٠.٢٤**	٠.٤٩**	تابع بعد التخريب	٣٢	٠.٣٥**	٠.٤٧**
	٢	٠.٣٦**	٠.٥٧**		٣٣	٠.٢٨**	٠.٤٦**
	٣	٠.٣٦**	٠.٥٢**		٣٤	٠.٣٥**	٠.٤٧**
	٤	٠.٢٩**	٠.٤٨**		٣٥	٠.٣٦**	٠.٤١**
	٥	٠.٣٠**	٠.٥٠**	الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	٣٦	٠.٣٩**	٠.٤١**
	٦	٠.٢٦**	٠.٤٧**		٣٧	٠.٤٢**	٠.٤٧**
	٧	٠.٣٠**	٠.٤٤**		٣٨	٠.٢٩**	٠.٤٤**
	٨	٠.٢٨**	٠.٤٥**		٣٩	٠.٣٣**	٠.٥٠**
	٩	٠.٢١**	٠.٣٢**		٤٠	٠.٣٦**	٠.٥١**
	١٠	٠.٣٢**	٠.٤٣**		٤١	٠.٢١**	٠.٥١**
	١١	٠.٣٣**	٠.٤٦**		٤٢	٠.٢٨**	٠.٤٥**
	١٢	٠.٢٧**	٠.٣٩**		٤٣	٠.٢٤**	٠.٤٢**
	١٣	٠.١٧**	٠.٢٢**		٤٤	٠.٢٩**	٠.٣٣**
إيذاء الآخرين.	١٤	٠.٣٣**	٠.٤٦**		٤٥	٠.٣٦**	٠.٣٧**
	١٥	٠.٤١**	٠.٥٧**	السلبية	٤٦	٠.٤٦**	٠.٤٣**
	١٦	٠.٤٤**	٠.٥٨**		٤٧	٠.٢٣**	٠.٢٨**
	١٧	٠.٤١**	٠.٥٦**		٤٨	٠.٢٨**	٠.٣٣**
	١٨	٠.٢٤**	٠.٤١**		٤٩	٠.٢٤**	٠.٤٨**
	١٩	٠.٣٤**	٠.٥٠**		٥٠	٠.٤١**	٠.٤٣**

البعد	م			البعد	م		
	٢٠	**٠.٣٨	**٠.٤٩		٥١	**٠.٤٠	**٠.٤٣
	٢١	**٠.١٨	**٠.٣٥		٥٢	**٠.٣٤	**٠.٣٧
	٢٢	**٠.٢٦	**٠.٣٥		٥٣	**٠.٢٥	**٠.٣١
	٢٣	**٠.٣٤	**٠.٣٩		٥٤	**٠.١٨	**٠.٣٠
	٢٤	**٠.٣٠	**٠.٣٨		٥٥	**٠.١٤	**٠.٣٠
	٢٥	**٠.٣٤	**٠.٣٧		٥٦	**٠.٣٤	**٠.٣٩
	٢٦	**٠.٣٣	**٠.٤٤		٥٧	**٠.٣٩	**٠.٤٥
التخريب	٢٧	**٠.٣٥	**٠.٤٥		٥٨	**٠.٣٧	**٠.٤٣
	٢٨	**٠.٢٨	**٠.٤٥		٥٩	**٠.٣٠	**٠.٣٦
	٢٩	**٠.٣٠	**٠.٤٥		٦٠	**٠.٣٢	**٠.٤٢
	٣٠	**٠.٢٧	**٠.٤٦		٦١	**٠.٢٥	**٠.٣٣
	٣١	**٠.٣٢	**٠.٤٩		٦٢	**٠.٢٣	**٠.٣٢

* * دال عند مستوى ٠.٠١

* دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضـــح من جدول ٧ أن جميع معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة ، والدرجة الكلية لمقياس إضطراب المعارضة دالة عند مستوى ٠.٠١ ، ومستوى ٠.٠٥ ، وبهذا يصبح المقياس في صـــورته النهائية يتكون من (٦٢) عبارة (ملحق ٣) ، مما يدل على الإتســـاق الداخلي لمقياس **إضطراب المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية.**

– صدق التحليل العاملي Factorial Validity :

بعد تطبيق المقياس في صورته الأولية على عينة الدراسة الإستطلاعية ، وعددهم (١٦٥) طالباً ، وطالبة ، تم حساب الصدق العاملي للمقياس من خلال التحليل العاملي بواسطة برنامج SPSS بطريقة المكونات الأساسية Principle Component ، للتأكد من صدق التحليل العاملي لإختبار القدرة العددية ، تم إجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية على أفراد العينة الإستطلاعية ، وعددهم ١٦٥ طالباً وطالبة ، وتم الإبقاء على العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح ، مع إعتبار أن الفقرة تكون متشبعة على العامل إذا كان تشبعها على هذا العامل يزيد عن (٠.٣) ، وبناءاً على ذلك تم إستخراج (٥) عوامل ، وقد تم إجراء التدوير المتعامد للعوامل التي تم إستخراجها

بطريقة الفاريماكس Varimax ، والجداول التالية توضح قيم الجذور الكامنة ونسبة التباين المفسر ، وتشبعات العبارات على العوامل الخمسة قبل وبعد التدوير: وبعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس Varimax تم حذف التشبعات الأقل من ٠.٣ ، وفي ضوء نتائج التحليل العاملي ، أمكن إستخلاص خمسة عوامل رئيسة للمقياس ، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدولي ٨ ، ٩ .

جدول ٨

أرقام فقرات الإختبار وتشبعاتها بعامل (الإثارة،والإزعاج) بعد التدوير(ن= ٦٢)

م	العبارة	التشبعات قبل التدوير	التشبعات بعد التدوير	الإشتراكيات
١	أقاطع حديث المعلم بإستمرار.	٠.٠٤٧	٠.٤٠٢	٠.٢٥٨
٢	أحمل الأخرين نتيجة أخطائى .	٠.١٢٧	٠.٥٧٣	٠.٣٩٠
٣	أتحدث مع المعلم بصورة غير لائقة .	٠.١٧٣	٠.٥٠٣	٠.٣٨٠
٤	أعمد إلى مخالفة الآراء.	٠.١٠٢	٠.٥٥١	٠.٣٩٦
٥	أجد ذاتى عندما أعمد إلى إثارة الفوضى داخل الفصل.	٠.٠٤٤	٠.٥٨٤	٠.٣٩٦
٦	أترك مقعدى بدون إذن .	٠.٠٥١	٠.٤٧٥	٠.٢٦٣
٧	أرفض الإعتذار عن سلوكى .	٠.٠١٧	٠.٣٨٥	٠.٣٣٨
٨	طاعة المعلم ضعف فى شخصية الطالب .	٠.١٥٨	٠.٣٧٥	٠.٢٢١
٩	أتحدى من يسيطر على .	٠.٢٢٢	٠.٣٦٥	٠.٢٠٥
١٠	لا أتبع النصائح والقوانين إذا فرضت على .	٠.٠١٨	٠.٣١٤	٠.١٤٠
١١	أقوم بحل الواجبات المنزلية أثناء الحصة .	٠.٠٣٨	٠.٣٢٢	٠.١٧٣
١٢	أعمد إلى إصدار بعض الأصوات الإستفزازية أثناء الحصة .	٠.٠٤٣	٠.٢٨٤	٠.١٠٤
١٣	أتعمد التأخر عن الطابور الصباحى .	٠.٠١٦	٠.١٣٧	٠.٠٨٩
	قيمة الجذر الكامن قبل التدوير	**قيمة الجذر الكامن بعد التدوير**	**نسبة التباين المفسر قبل التدوير**	**نسبة تباين المفسر بعد التدوير**
	٥.٣٤٦	٣.٥١٩	١١.٢٣٦	٥.٦٧٦

وبإستقراء هذه العبارات يتضح من جدول ٨ أن جميع عبارات مقياس إضطراب المعارضة للمراهقين قد تشبعت بقيم أكبر من أو تساوي ٠.٣ ، الأمر الذي يؤكد على أن المقياس في صورته النهائية مشتملاً على (٦٢) عبارة ، (ملحق ٣) . من خلال فحص تلك العبارات يلاحظ أن جميعها تتمركز حول مجال " **الإثارة والإزعاج للآخرين** " .

العامل الثاني : إيذاء الآخرين .

جدول ٩

تشبعات عبارات العامل الثاني من مقياس إضطراب المعارضة (ن = ٦٢)

م	العبارة	التشبعات قبل التدوير	التشبعات بعد التدوير	الإشتراكيات
١٤	أهدد زملائى بالإيذاء.	٠.١١٩	٠.٤٧٤	٠.٣٣٨
١٥	أستخدم ألفاظ نابية مع زملائى .	٠.١٩٦	٠.٥٠٤	٠.٤٠٨
١٦	عندما أغضب أحطم الأشياء داخل المدرسة .	٠.٢١٩	٠.٥٣٥	٠.٤١٧
١٧	عندما يستفزنى أحد أرد عليه بعنف .	٠.١٨٧	٠.٤٩٢	٠.٣٩١
١٨	أرفض التسامح والصفح عن من إعتدى على .	٠.٠٥١	٠.٢٦٣	٠.١٦٧
١٩	أتشاجر مع زملائى عندما يقومون بمضايقتى .	٠.١٢٠	٠.٥٣٢	٠.٤٣٦
٢٠	أسيطر على الطلاب ضعاف البنية الجسدية لأشعر بقوتى	٠.١٥٢	٠.٣٧٨	٠.٢٩٠
٢١	أحب مشاهدة أفلام الرعب والضرب العنيف .	٠.٠٢٩	٠.٣٧٨	٠.٢٤١
٢٢	أفضل أخذ حقى بنفسى مهما كانت النتائج .	٠.٠٦١	٠.٤٢٥	٠.٢٣٥
٢٣	أقوم بدفع الطلاب عند الدخول للفصل .	٠.١٤٧	٠.٤٠٩	٠.٤٠١
٢٤	أشعر بسعادة عندما يشيد زملائى بقوتى الجسدية .	٠.١٠٠	٠.٤٣١	٠.٢٥٩
٢٥	أفرح عند إغاظة الكبار.	٠.١٣٤	٠.٤٩٥	٠.٣١١
٢٦	أشعر بأهميتى عندما أكون طرفاً فى المشاجرات داخل وخارج المدرسة .	٠.٠٩٩	٠.٣٢٢	٠.١٢٠
	قيمة الجذر الكامن قبل التدوير	قيمة الجذر الكامن بعد التدوير	نسبة لتباين المفسر قبل التدوير	نسبة التباين المفسر بعد التدوير
	٢.٦٣٤	٣.٧١٤	٤.٢٤٩	٥.٩٩٠

ويتضـح من جدول ٩ أن جميع عبارات مقياس إضـطراب المعارضـة للمراهقين قد تشـبعت بقيم أكبر من أو تساوي ٠.٣ ، الأمر الذي يؤكد على أن المقياس في صورته النهائية مشتملاً على (٦٢) عبارة ، (ملحق ٣) . من خلال فحص تلك العبارات يلاحظ أن جميعها يتمركز حول مجال إيذاء الآخرين " .

العامل الثالث : التخريب .

جدول ١٠

تشبعات عبارات العامل الثالث " التخريب " من مقياس إضطراب المعارضة بعد التدوير (ن = ٦٢)

م	العبارة	التشبعات قبل التدوير	التشبعات بعد التدوير	الإشتراكيات
٢٧	أعمد إلى الكتابة على الحوائط والكراسى .	٠.١٦٨	٠.٣٧٩	٠.٢٨٥
٢٨	ألقى ما فى يدى عندما أغضب .	٠.١٠٣	٠.٤٢٨	٠.٢٧٣
٢٩	أترك صنابير المياه مفتوحة بعد الإستخدام .	٠.٠٠٦	٠.٣٥٨	٠.٢٢٧
٣٠	أشعر بالرغبة فى إتلاف الوسائل التعليمية .	٠.٠٢٧	٠.٤١١	٠.٢٣٧
٣١	أقوم بتكسير نوافذ الفصل ومفاتيح الكهرباء ومصابيح الإنارة .	٠.٠٣٣	٠.١٧٦	٠.٠٧١
٣٢	أرفض إلقاء المهملات فى سلة القمامة .	٠.١١١	٠.٤٠٠	٠.٢٩١
٣٣	أرفض التعاون وإقامة علاقات طيبة مع المعلمين .	٠.٠٩٩	٠.٣٠١	٠.٢٥٠
٣٤	أميل فى ثورة غضـــبى القيام برمى الأشـــياء أو خبط الأرجل	٠.١٦٠	٠.٣٠٧	٠.١٧٨
٣٥	أتضايق من تحمل المسئوليات .	٠.٠٩١	٠.١٨٣	٠.١٥٤
	قيمة الجذر الكامن قبل التدوير	**قيمة لجذر الكامن بعد التدوير**	**نسبة التباين المفسر قبل التدوير**	**نسبة التباين المفسر بعد التدوير**
	٢.٠٢٩	١.٧٩٥	٣.٢٧٢	٢.٨٩٤

يتضـح من جدول ١٠ أن جميع عبارات مقياس إضـطراب المعارضـة للمراهقين قد تشـبعت بقيم أكبر من أو تساوي ٠.٣ ، الأمر الذي يؤكد على أن المقياس في صورته النهائية مشتملاً على

(٦٢) عبارة ، (ملحق ٣) . من خلال فحص تلك العبارات يلاحظ أن جميعها يتمركز حول مجال التخريب. ، من خلال فحص تلك العبارات يلاحظ أن جميعها يتمركز حول مجال " التخريب ".

العامل الرابع : (الإصرار على مخالفة الأنظمه والتعليمات).

جدول ١١

تشبعات عبارات العامل الرابع " الإصرار على مخالفة الأنظمه والتعليمات " من مقياس إضطراب المعارضة بعد التدوير(ن = ٦٢)

م	العبارة	التشبعات قبل التدوير	التشبعات بعد التدوير	الإشتراكيات
٣٦	لا أهتم بالأنظمة المدرسية والتعليمات .	٠.٢٩٩	٠.٥٠٦	٠.٣٢٧
٣٧	أكتب بعض العبارات السيئة فى المدرسة .	٠.٠٥٨	٠.٣٥٢	٠.٢٥٨
٣٨	أتغيب عن المدرسة دون عذر.	٠.٠٤٣	٠.٢٢٦	٠.٠٧٦
٣٩	أحبذ كثرة الإستئذان فى الحصص .	٠.٢٣٥	٠.٤٢٢	٠.٢٥٨
٤٠	لا أتردد فى الهروب من المدرسة .	٠.١٦٩	٠.٣٨٢	٠.٢١٢
٤١	أوجه أسئلة للمعلم خارج موضوع الدرس .	٠.٠٦٩	٠.٢٦٦	٠.١٤٥
٤٢	لا أهتم بالقرارات الصادرة من المدرسة تجاه مخالفاتى .	٠.١٦٦	٠.٤٧٧	٠.٢٥٤
٤٣	لا أحب أن أخسر فى مناقشة حتى لو كانت قليلة الأهمية .	٠.١٩٧	٠.٤٧٣	٠.٢٩٠
٤٤	أحب أن أحصل على ما أريد حتى لو دخلت فى صراعات مع الآخرين.	٠.١٠٠	٠.٤٢٧	٠.٢٤٨
٤٥	مدرسوا اليوم لا يستحقون الإحترام .	٠.١٠٢	٠.٥٣٥	٠.٣٢٦
	قيمة الجذر الكامن قبل التدوير	قيمة الجذر الكامن بعد التدوير	نسبة التباين المفسر قبل التدوير	نسبة التباين المفسر بعد التدوير
	١.٩٣٧	٢.٦٩٢	٣.١٢٤	٤.٣٤١

يتضح من جدول ١١ أن جميع عبارات مقياس إضطراب المعارضة للمراهقين قد تشبعت بقيم أكبر من أو تساوي ٠.٣ ، الأمر الذي يؤكد على أن المقياس في صورته النهائية مشتملاً على

(٦٢) عبارة ، (ملحق٣) . من خلال فحص تلك العبارات يلاحظ أن جميعها يتمركز حول مجال " ا(**الإصرار على مخالفة الأنظمه والتعليمات**) ".

العامل الخامس : (السلبية) .

جدول ١٢

تشبعات عبارات العامل الخامس " السلبية " من مقياس إضطراب المعارضة بعد التدوير (ن = ٦٢)

م	العبارة	التشبعات قبل التدوير	التشبعات بعد التدوير	الإشتراكيات
٤٦	أهمل فى المحافظة على نظافتى .	٠.١٠٥	٠.٤٨٦	٠.٣١٦
٤٧	أشعر بأنى أقل شأناً من الآخرين .	٠.١٣٦	٠.٤٣٩	٠.٢٧٧
٤٨	أتعلق بزملائى كثيرى المشكلات .	٠.١٩٦	٠.٣٦٠	٠.٢٢٣
٤٩	أسئ فهم الآخرين .	٠.٢٢٩	٠.٢٦٩	٠.١٥٢
٥٠	لا أهتم برآى الآخرين فى تصرفاتى .	٠.١٧٥	٠.٣٤٧	٠.٢٦١
٥١	غالباً لا أحافظ على وعودى .	٠.٠١٨	٠.٢٧٤	٠.١٦١
٥٢	لا أحترم فرض القوانين الصارمة .	٠.٠٢٥	٠.٢٦٤	٠.١٠٠
٥٣	أعتبر السلوك المهذب ضعفاً .	٠.٢٤٨	٠.٣٢٤	٠.١٥٨
٥٤	أشعر دائماً بالملل من روتين الحياة اليومية .	٠.١٧٥	٠.٤١٨	٠.٣٦٥
٥٥	أفضل التصرف بطريقتى وليس وفقاً للقواعد والقوانين .	٠.١٧٨	٠.٣٥٥	٠.١٥٦
٥٦	أستمتع بعمل مقالب تؤذى الآخرين.	٠.١٤١	٠.٤٢٣	٠.٢٦٥
٥٧	أتصرف بشكل غير لائق .	٠.٠١٨	٠.٣٧١	٠.٢٠٤
٥٨	أحب دائماً تأجيل عمل اليوم للغد .	٠.٠٧٨	٠.٢٧٩	٠.١٥٨
٥٩	لا أفكر قبل أن أنفذ أى عمل .	٠.١٤٥	٠.٢٧٣	٠.١٣٢
٦٠	أحب أن يخاف منى الآخرين .	٠.٠٧٨	٠.٤٧٥	٠.٢٤٤
٦١	أتصرف بطبيعتى ولا أكترث للأخرون.	٠.١٠٩	٠.٣٩٣	٠.٢١٠
٦٢	أميل للفت الإنتباه لشخصيتى بالمعارضة والتحدى .	٠.١٠٩	٠.٤٠٩	٠.١٩١

	قيمة الجذر الكامن قبل التدوير	قيمة لجذر الكامن بعد التدوير	نسبة لتباين المفسر قبل التدوير	نسبة التباين المفسر بعد التدوير
	١.٨٠٧	٣.٥٨١	٢.٩١٤	٥.٧٧٦

يتضـح من جدول ١٢ أن جميع عبارات مقياس إضـطراب المعارضـة للمراهقين قد تشـبعت بقيم أكبر من أو تسـاوي ٠.٣ ، الأمر الذي يؤكد على أن المقياس في صـورته النهائية مشـتملاً على (٦٢) عبارة ، (**ملحق**) ، و من خلال فحص تلك العبارات يلاحظ أن جميعها يتمركز حول مجال " ا(**السلبية**) .

- **الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية:**

أولا: ثبات المقياس:

تم تطبيق المقياس على عينة إستطلاعية قدرها (١٦٥) من مراهقين المرحلة الإعدادية للتحقق من ثبات المقياس ، وتم الإعتماد على معادلة " الفا كرونباخ " وطريقة " التجزئة النصفية " بإستخدام معادلة " سبيرمان- براون " وفيما يلي جدول ١٣ يوضح قيم معاملات الثبات للمقياس وأبعادة .

جدول ١٣

قيم معاملات ثبات مقياس لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده لمراهقين المرحلة الإعدادية

أبعاد مقياس المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية	عدد الفقرات	معامل الثبات	
		التجزئة نصفية	الفا كرونباخ
الإثارة والإزعاج	١٣		٠.٨٥٨
إيذاء الآخرين	١٣		٠.٧٦٥
التخريب	٩		٠.٨٢٠
الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	١٠	٠.٧٨٢	٠.٨٣٢
السلبية	١٧		٠.٧٦١
المقياس ككل	٦٢	٠.٧٩٧	٠.٨٣٧

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات كانت مقبولة مما يدل على ثبات مقياس إضطراب المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية .

(٢) الثبات Reliability :

– طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method :

تم التحقق من ثبات المقياس بتطبيق المقياس على عينة إســتطلاعية قدرها (١٦٥) من مراهقين المرحلة الإعدادية ، وتم الإعتماد على معادلة " الفا كرونباخ " ، وهى معدلة تســتخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الإختبار ، وطريقة " التجزئة النصفية " بإستخدام معادلة " سبيرمان- براون " وفيما يلي جدول ١٤ يوضح قيم معاملات الثبات للمقياس وأبعاده :

جدول ١٤

قيم معاملات ثبات مقياس اضطراب المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية

أبعاد مقياس المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية	عدد الفقرات	معامل الثبات	
		التجزئة نصفية	الفا كرونباخ
الإثارة والإزعاج	١٣		٠.٨٥٨
إيذاء الآخرين	١٣		٠.٧٦٥
التخريب	٩		٠.٨٢٠
الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	١٠	٠.٧٨٢	٠.٨٣٢
السلبية	١٧		٠.٧٦١
المقياس ككل	٦٢	٠.٧٩٧	٠.٨٣٧

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات كانت مقبولة مما يدل على ثبات مقياس إضطراب المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية .

٢- إستمارة المقابلة الكلينيكية : " إعداد الباحثة " .

تم إعداد إســـتمارة المقابلة الكلينيكية ؛ بهدف جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالات المراد دراســـتها في الجانب الكلينيكي عن بعض أهم المعلومات المفتقدة من خلال الحوار السقراطي الذي يكشف عــن إتجاهــات المضطربين ، وسلوكهم ، وآرائهم ، وأفكارهم القيمية التي تعد سبباً أساسياً في إضطراب المعارضة لديهم (ملحق ٦) ، ويوضح جدول ١٥ مضمون بنود إستمارة المقابلة الكلينيكية ، وعدد الأسئلة التي يحتويها كل بند فيها .

جدول١٥

بنود إستمارة المقابلة الكينيكية للمراهقين وعدد أسئلة كل بند

م	مضمون البند	عدد الأسئلة
١	البيانات الأولية	١٠
٢	بيانات عن الأسرة	١٠
٣	بيانات عن العلاقات داخل الأسرة	١١
٤	بيانات عن الدراسة	٦
٥	بيانات عن الآراء الشخصية والعادات	٥
٦	بيانات عن الاضطرابات النفسية	٤
٧	بيانات عن إضطراب المعارضة	١٨
المجموع الكلي لأسئلة المقابلة الكلينيكية للمراهقين المعاقين بصرياً		٦٤

٣- الملاحظة الكلينيكية غير المباشرة :

تعد ملاحظة الباحثة غير المباشــرة ، وســيلة مكملة للمقابلة بين الباحثة ، وعينة الدراســة ؛ حيث تمدها بمعلومات تفتقر إليها أدوات الدراســة الأخرى ؛ لكونها تســمح بالتعرف على الظاهرة عن قرب بعيداً عن الإعتماد الجذري على المقاييس بكافة أنواعها .

(ريتشارد س . لازاروس ، ترجمة : سيد غنيم ، ١٩٨٣ ، ٢٣٧) .

تم عمل الملاحظة الكلينيكية غير المباشرة في الدراسة الحالية ؛ للتعرف على أنماط السلوك الظاهري للمراهقين ذوى إضطراب المعارضة ، والأعراض السلوكية ، والنفسية المترتب عليها إضطراب المعارضة ، حتى تكتمل حلقة التعرف على إضطراب المعارضة لديهم ، وتضاف إلى بقية أدوات الدراسة سواء أكانت كلينيكية أم سيكومترية .

٤- برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى لخفض حدة إضطراب المعارضة : (Counseling Program) إعداد الباحثة"

تم إعداد البرنامج الإرشادى على فنيات العلاج العقلانى الإنفعالى لخفض إضطراب المعارضة بناءاً على عدداً من المصادر ، هي :

- إستقراء معظم كتابات "Ellis" مؤسس العلاج العقلانى الإنفعالى ، والتي توضح نظريته الخاصة في خفض الإضطرابات الإنفعالية ، والسلوكية .
- الاطلاع على البحوث ، والدراسات ذات الصلة في مجال العلاج العقلانى الإنفعالى لخفض الإضطرابات النفسية للعاديين ، والمراهقين ، كخفض العدوان بصفة عامة ، وإضطراب المعارضة بصفة خاصة ، وتخفيف أزمة الهوية للمراهقين .
- أسس ، ومبادئ ، وفروض ، وفنيات العلاج العقلانى الإنفعالى ، وأعراض ، وسمات ذوي إضطراب المعارضة للمراهقين ، كما جاء في الإطار النظري ، والمفاهيم الأساسية للدراسة الحالية ، والإطلاع على الإطار النظرى الإمبريقى ذات الصلة بمفهوم الإرشاد العقلانى الإنفعالى ، وفنياته ، وخصائص مرحلة المراهقة ، وسمات ذوى إضطراب المعارضة ، ومسبباته فى مرحلة المراهقة .
- الإطلاع على الدراسات الإرشادية ذات الصلة فى مجال الإرشاد العقلانى الإنفعالى فى خفض بعض الإضطرابات النفسية ذات الصلة بإضطراب المعارضة . محمد جعفر جمل الليل (٢٠٠١) ؛ حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠١) ؛ سهام درويش أبو عيطة (٢٠٠٢) ؛ طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٤) ؛ محمد إبراهيم عيد (٢٠٠٦) ؛ إبراهيم محمود إسماعيل (٢٠٠٦) ؛ محمد حسن العمايرة (٢٠٠٧)؛ مصطفى القماش ، و خليل المعايطة (٢٠٠٧) ؛ حسن عبد الصميلى (٢٠٠٨)؛ حسن إدريس عبده (٢٠٠٩) ؛

أحمد حسن خالد (٢٠١١) ، عادل سيد عبادى (٢٠١٣) ، وغيرها من الدراسات والمؤلفات العلمية فى مجال الدراسة أو الإرشاد النفسى .

- الإطلاع على أسس ، ومبادئ ، وفروض ، وفنيات الإرشاد العقلانى الإنفعالى ، وأعراض ، وسمات ذوى إضطراب المعارضة ، وأعراض وسمات ذوى إضطراب المعارضة ، وبعض التوصيات حول نظرية الإرشاد العقلانى الإنفعالى .

أ- الأساس النظري للبرنامج :

يعد الإرشاد العقلانى الإنفعالى rational emotive Opposition أحد الإتجاهات الإرشادية فى الدراسة الحالية ، والذى ظهر على يد " ألبرت إليس " albert Ellis " ، ويقوم هذا الإتجاه على أن الأفراد لا يضطربون من الأحداث نفسها ، وإنما إضطراباتهم تحدث بسبب نظام التفكير الخاطئ الذى يتبناه الفرد حول نفسه ، ويشكل سلوكه .

نبذة عن نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى :

أشار فتحى محمد الشرقاوى (٢٠٠٣ ، ١٥٩-١٦٠) أن هذا النوع من العلاج يعتمد على التأثير الواضح الذى يمارس الفكر فى أساسه إضطراب معرفى قبل أن يكون إضطراباً إنفعالياً أو سلوكياً ، فالفكر ، والإنفعال يرتبطان معاً ، فالأفكار اللاعقلانية يترتب عليها إنفعالات متزنة تبدو فى النهاية سلوك متزن ، والعكس يبدو صحيحاً فى هذا السياق ، والتفكير سواء أكان عقلياً أو غير ذلك يتم تعلمه من خلال الوسط الإجتماعى عن طريق عمليات التعلم المباشر ، وغيرالمباشر عبر التفاعلات العديدة المتنوعة مع الجماعات الكثيرة (الأسرة ، الأصدقاء ، مؤسسات التربية) ، فإذا أخذنا فى الإعتبار أن الإضطرابات الإنفعالية ، والسلوكية ما هى إلا إضطرابات معرفية فى أساسها يمكننا حينئذ من وضع تصورات علاجية تستهدف التحويل لتلك الأفكار من إطار عدم عقلانيتها إلى الإطار العقلانى ، وتؤكد شادية مصطفى السيد (٢٠٠٢ ، ٨٦) بأن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى لم تقتصر ممارسته على مرحلة عمرية محددة بل إنه يشمل كل المراحل العمرية التى يمر بها الإنسان ، إذ يصلح هذا العلاج مع الأطفال ، والمراهقين ، والشباب ، والراشدين ، والمسنين وغيرهم ، وفى المدارس والجامعات ، إضافة إلى أنه يشمل الجنسين (الذكور، والإناث) فى مختلف المراحل العمرية ، ومع كل

المستويات الإجتماعية ، والإقتصادية ، والثقافية ، وغيرها ، كما أنه يصلح فى أى مكان ، فى المدرسة أو الكلية أو المنزل ، أو العيادة النفسية ، أو محل إقامة العميل .

مفهوم العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى .

يعرفه محمد السيد حسين (٢٠٠٤ ، ١١٦) الإرشاد العقلانى الإنفعالى على أنه منظومة من الفنيات ، والطرق الإرشادية تستخدم فى التوجيه نحو تحديد الأفكار اللاعقلانية التى تدفع للإضطراب الإنفعالى ، والسلوك غير السوى ، ومحاولة تصحيح تلك الأفكار بأخرى عقلانية إيجابية ، وإعادة توازن الفرد نفسياً ، وإجتماعياً ، وتحقيق الصحة النفسية ، وكذلك إكتساب الفرد القدرة على التفكير السليم من أجل ضبط الإنفعال ، والسلوك مما يدفع الفرد نحو تحقيق الذات ، وإشباع حاجاته بطرق ووسائل موضوعية ، وإستغلال قدراته لتحقيق أهدافه ، والعمل على القضاء على النظرة التشاؤمية ، ورسم صورة تفاؤلية لطبيعة الحياة المستقبلية .

ويعرفه حامدعبد السلام زهران (٢٠٠٢ ، ٤٩٩) بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة المخطط لها في ضوء أسس علمية ، وتربوية تستند إلى مبادئ ، وفنيات معينة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يستطيع حل المشكلات التي يقابلها في حياته أو التوافق معها .

ويعد هذا التعريف من أكثر التعاريف قبولاً في مجال دراسات الإرشاد النفسي نظير إشتماله على أهداف سلوكية محددة ، وممارسات عملية تتم من خلال التفاعل المنظم ، الأمر الذي يودي في نهاية البرنامج إلى إكتساب مهارات حياتية في المحيط الإجتماعي للفرد مما يودي إلى زيادة توافقه النفسي والاجتماعي .

ومما تقدم فإن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى هو أحد أساليب العلاج النفسى الحديث وضع أسسه "Albert Ellis" الذى يستند على إفتراض مؤداه أن الإضطرابات الإنفعالية يكون سببها طرائق التفكير الخاطئه ، والأفكار اللاعقلانية ، وتستخدم فى عملية العلاج الفنيات المعرفية ، والإنفعالية ، والسلوكية لكى يتم التعرف على الأفكار اللاعقلانية ، ومواجهتها ، والعمل على تغيرها إلى أفكار عقلانية ، ومن ثم إكتساب فلسفة جديدة عقلانية تساعد الفرد على التخلص من إضطرابه الإنفعالى ، وأن يعيش حياة سعيدة متمتعاً بالصحة النفسية .

التعريف الإجرائى للأفكار اللاعقلانية Irrational Believes :

يمكن تعريف الأفكار اللاعقلانية (إجرائياً) بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة ، وغير المنطقية لدى طلاب المرحلة الإعدادية فى مدينة أسيوط ، التى تتميز فى المبالغة فى "المعارضة ، والعناد ، والتحدى ، والتمرد" على الآخرين للفت الإنتباه أو طلب الحب ، والإستحسان من الآخرين ، كما تقيمها الدرجة المرتفعة على أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية الذى أعدته الباحثة لأغراض هذه الدراسة .

- **نظرية (A.B.C.D.E.F) .**

حدد Ellis فى هذه النظرية الأسس السيكولوجية ، والفنيات لنظريته بالحروف الرامزة (A.B.C.D.E.F) ، ويرى Ellis أن هناك تداخلاً ، وتشابكاً بين الإنفعال ، والتفكير ، والسلوك ، وإن الفرق يفكر ، ويشعر ، ويتصرف فى ذات الوقت ، ويعتقد Ellis بأن الإضطراب النفسى ، والإنفعالى يعد نتيجة للتفكير اللاعقلانى واللامنطقى ، وإن التخلص من مثل هذه الإضطرابات يكمن فى تعديل هذا التفكير اللاعقلانى وإستبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار أكثر عقلانية ؛ ولذلك قدم لنا نموذجه المعروف (A.B.C.D.E.F) ، وتمثل فنية (A.B.C) جوهر العلاج العقلاتى الإنفعالى السلوكى ، ويؤكد Ellis على أن هذه الفنيات هى نظام الفرد ، وتفسير للأحداث ، والخبرات التى يمر بها ، وإنها المسؤلة عن إضطراباته الإنفعالية ، وليس الحوادث نفسها هى المسؤلة عن تلك الإضطرابات .

أسس تم مراعاتها عند بناء البرنامج الإرشادى : أوردها حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٢) كالآتى :

- الأسس العامة :

إنطلقت الباحثة في دراستها من الحاجة الماسة لتعديل بعض الممارسات غير السوية ، وذلك استنادًا على مبدأ تميز السلوك الإنساني بالمرونة ، وقابليته للتعديل ، وكذا من وجود حاجة أساسية في الفرد للتوجيه ، والإرشاد ، إضافة إلى حق الفرد في تلقي المساعدة الإرشادية في مراحل حياته المختلفة .

- الأسس النفسية :

إستشعرت الباحثة أهمية المرحلة العمرية التي يمر بها طلاب المرحلة الإعدادية ، وما تحتاجه من مطالب نمو ، إضافة إلى التأكيد على مبدأ الفروق الفردية في المحيط المدرسي ، ووجود فئة من الطلاب تحتاج إلى تقديم الخدمة الإرشادية ، الأمر الذي يساعد على تفهم معايير السلوك السوي داخل وخارج المحيط المدرسي ، وتكوين إتجاهات سوية قائمة على التفاعل السوي بين عناصر العمل المدرسي .

- الأسس التربوية :

أدركت الباحثة ضرورة الإهتمام بالطالب كعضو في جماعة ، وتوضيح الدور المناط به داخل المؤسسة التربوية ، ومساعدة البيئة المدرسية على تحسين الجو المدرسي ، مع التأكيد على تناغم أهداف البرنامج مع أهداف العملية التربوية ، والتي تؤكد على البناء السوي للطالب ، والتعاطي مع بعض العوائق التي تقف أمام أداء المدرسة لأدوارها التربوية والتعليمية كمؤسسة إجتماعية .

- الأسس الإجتماعية :

أدركت الباحثة أهمية تبيان دور الفرد داخل الجماعة ، وضرورة الإهتمام به كعضو في جماعة من خلال تأثر السلوك الإجتماعي للفرد بالجماعة التي ينتمي إليها مع التأكيد على بروز إتجاه ينظر أن يكون له الريادة في طرق الإرشاد النفسي مستقبلاً ، وهو الإرشاد الجماعي ، وذلك كطريقة تربوية تقوم أساسا على الموقف التربوي والتعليمي .

- الأسس الأخلاقية :

راعت الباحثة الأطر المحددة لأخلاقيات العمل الإرشادي من خلال الإهتمام بما يلي : النظر إلى الموقف المراد التعامل معه من جميع الزوايا ، التأكيد على سرية المعلومات المتداولة أثناء الجلسات الإرشادية ، التأكيد على أن تكون العلاقة الإرشادية مع الطلاب قائمة على الثقة المتبادلة والإحترام الأمر الذي يسهل العمل الإرشادي ويزيد فرص نجاحه ، الإخلاص في العمل والحرص على بذل أكبر قدر ممكن من الجهد ، الحرص على إظهار الإحترام لجميع أفراد المجموعة المطبق

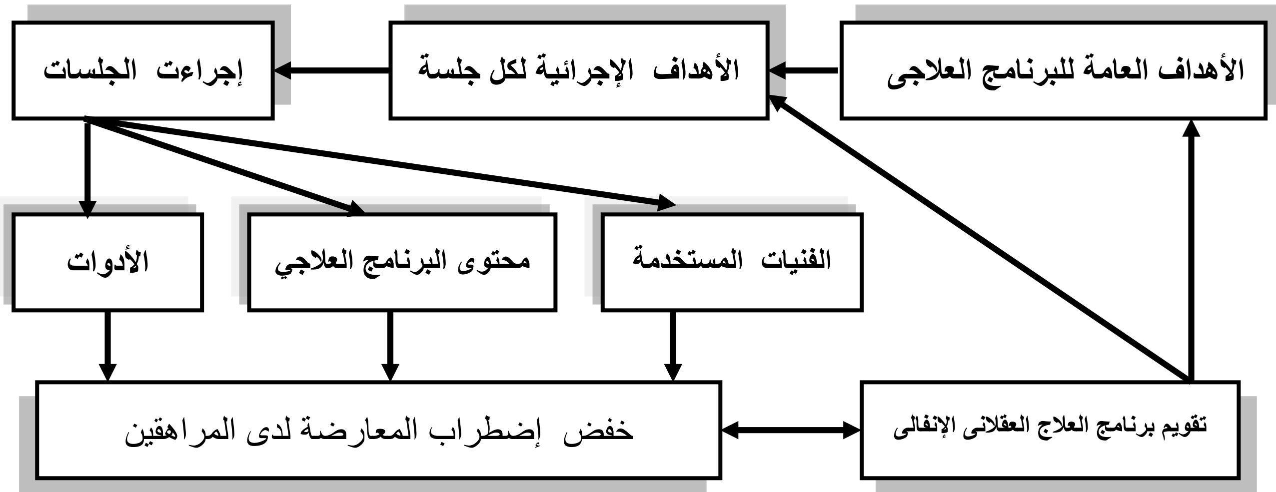
عليها البرنامج الإرشادي ، الإلتزام بالنظم واللوائح الخاصة بوضع الطالب داخل المدرسة من حيث الإنضباط والفهم التام لمسئولياته .

تفسير نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى لطبيعة الإنسان :

يوضح باترسون (١٩٩٢ ، ١٨٣-١٨٤) أن نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى بعض التصورات المتعلقة بطبيعة الإنسان ، وطبيعة التعاسة ، والإضطرابات الإنفعالية التى يعانى منها ، وهذه التصورات المتعلقة بطبيعة الإنسان وطبيعة التعاسة والإضطرابات الإنفعالية التى يعانى منها ، **وتتلخص بالآتى** : " الإنسان كائن عاقل متفرد فى نوعه ، وهو حين يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يصبح ذو فاعلية ، ويشعر بالسعادة والكفاءة ، والإضطراب الإنفعالى ، والسلوك العصابى يعتبران نتاجاً للتفكير غير المنطقى ، والتفكير ، والإنفعال ليسا منفصلين ، فالإنفعال يصاحب التفكير ، والإنفعال تفكير ذاتى ، وغير عقلانى ، يرجع التفكير غير العقلانى فى أصله ، ونشأته إلى التعلم المبكر غير المنطقى ، فالفرد لديه الإستعداد لذلك التعلم بيولوجياً ، كما أنه يكتسب ذلك من والديه بصفة خاصة ، ومن الثقافة التى يعيش فيها ، الإنسان كائن متكلم ، فالتفكير يتم عادة من خلال إستخدام الرموز الكلامية ، ولما كان التفكير يصاحب الإنفعال ، والإضطراب الإنفعالى فإن التفكير غير العقلانى يستمر بالضرورة طالما يستمر الإضطراب الإنفعالى ، وهذا يوضح خصائص الشخص المضطرب ، فهو يخلد إضطرابه ، ويحتفظ بسلوكه غير المنطقى بسب الحديث الداخلى أو الذاتى الذى يتكون من تفكير غير عقلانى يظهر على هيئة خلل فى السلوك ، إن إستمرار حالة الإضطراب الإنفعالى نتيجة لحديث الذات يتقرر ليس فقط بالظروف ، والأحداث الخارجية ، ولكن أيضاً بإدراكات الفرد وإتجاهاته نحو هذه الأحداث التى تتجمع على صورة جمل يتم إستخدامها أو تمثيلها للأفكار والإنفعالات السلبية أو المثبطة للذات ، ويجب مهاجمتها بإعادة تنظيم الإدراك بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً ، ومتعقلاً ، كما يؤمن "Ellis" فى تفسيره للطبيعة الإنسانية : " قادر على العيش بسلام وأمان مع الآخرين ، حر فى تصرفاته ، ويجب عليه أن يتزود بالمعرفة ، يتقبل بعض القيود فى الحياة ، قادر على تنمية فرديته ، قادر على التكيف مع إمكاناته " . فضلاً عن أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يؤمن بأن الأحداث الإنسانية محكومة إلى درجة كبيرة بعوامل سببية فى متناول الإنسان ، وإن الكائن الإنسانى لديه القدرة على أن يعمل ما يغير ويضبط مستقبله ، يذكر محمد محروس الشناوى

(١٩٩٦، ٨٩-٩٠) بأن "Ellis " يصرح بأن كل الناس يشتركون فى غايتين أساسيتين هما : المحافظة على الحياة ، والإحساس بالسعادة النسبية ، والتحرر من الألام مهما كانت ، وإن لديهم طاقة كبيرة ليكونوا قاهرين لأنفسهمSelf– Defeating ، وللآخرين ، كما أنهم يمكن أن يكونوا غير عقلانيين ، وغير منطقيين ، ويكررون بإستمرار نفس الأخطاء ، وإن فشل الناس فى تقبل الواقع يؤدى ظهور الإضطرابات الإنفعالية ، وتذكر أنيسة عبده مجاهد (٢٠٠١ ، ٤٧) بأن وجهة نظر "Ellis" للطبيعة الإنسانية تخالف وجهة نظر فرويد ؛ حيث يرى Ellis بأن الإنسان عقلانى بطبيعته رغم إستعداده للإنحراف ، وأنه يشعر بالسعادة ، والكفاية إذا سار فى حياته وفقاً لأفكاره العقلانية ، والمنطقية ، وأن التفكير ، والإنفعال فى رأى "Ellis" ، ليسا منفصلين ، لأن التفكير يتأثر بالإنفعال ، وأن الإنفعال يصاحب التفكير ، فإذا كان التفكير عقلانياً ، ومنطقياً كانت المشاعر إيجابية ، وكلما إنحرف التفكير كلما إنحرفت معه المشاعر ، والإنفعالات .

ويمكن الإفادة من الطرح السابق في تقديم تصور مقترح للتخطيط العام لبرنامج العلاج العقلانى الإنفعالى ؛ لبيان كيفية التدخل العلاجي ؛ لإيجاد أو اكتشاف الأفكار اللاعقلانية للمراهقين ، وتخفيف ما يترتب على ما لديهم من معارضة ، وتحدى ، وعناد ، وغيرها من الإضطرابات السلوكية ، وذلك من خلال برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى ، وذلك ما يتضح من شكل ٦ .



شكل ٦

تصور مقترح للتخطيط العام لبرنامج العلاج العقلانى الإنفعالى لخفض إضطراب المعارضة لدى المراهقين

ب- أهداف برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى .

(١) الهدف العام لبرنامج العلاج العقلانى الإنفعالى :

يهدف برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى في الدراسة الحالية إلى خفض إضطراب المعارضة لدى المراهقين بإستخدام فنيات ، ومبادئ وفروض نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى للعالم " Ellis " في العلاج النفسي ، المتمثلة في : الإستفادة من تطبيقات الأساليب ، والفنيات الإرشادية المتضمنة في الإتجاه العقلاني الانفعالي .

(٢) الأهداف الفرعية لبرنامج العلاج العقلانى الإنفعالى .

ذكرت هذه الأهداف فى Ellis (1973 ., Ellis (1987 , 44) , Ellis (1974 , 320) , 184) ، لويس كامل مليكة (١٩٩٤ ، ١٩٢) ، زينب شقير (٢٠٠٠ ، ٢٨٥) ، حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ٢٦٨-٢٧١) ، منتصر علام محمد (٢٠٠٤، ٢٨٥) وهى كالأتى :

١- مساعدة المسترشد فى التعرف على أفكاره غير العقلانية التى تسبب له آثار سلبية (إضطراب المعارضة) .

٢- تشجيع المسترشد على الإعتراض والشك فى هذه الأفكار ودحضها .

٣- تشجيع المسترشد على تعديل أفكاره وإكسابه فلسفة حياتية جديدة تتسم بالعقلانية فى التفكير بما يعود عليه بالسعادة والإتزان الإنفعالى .

٤- مساعدة المسترشد وإكسابه الإستبصار.

٥- لإقلال من المعاناة الذاتية للمسترشد ، حيث إن العلاج الفعال يعدل أو يثير الأفكار العقلانية ، وتحرى ، ومناقشة الأفكار اللاعقلانية مما يخفض القلق ، والإكتئاب وقهر الذات إلى أدنى حد ممكن ، ويحل مشكلات الحياة .

٦- تعليم المسترشدين تعديل أفكارهم وإتجاهاتهم ومعتقداتهم ، وتسييد التفكير العقلانى ، والأفكار المنطقية.

٧- تحقيق الصحة النفسية ، وتنمية التوجيه الذاتى ، والمرونة والإنفتاح على التغيير ، والتفكير المنطقى ، وتقبل الذات ، وتقبل المخاطر ، والرغبة فى تجريب أشياء جديدة نافعة ، ومفيدة.

٨- مساعدة المسترشد من خلال تشجيعه على المشاركة الفعالة فى النشاطات الهادفة ، وتطوير إهتمامات المسترشد الإجتماعية ، وتوجهه نحو تحمل مسئولية نفسه ، وإتخاذ قراراته بنفسه .

٩- التعرف على إضطراب المعارضة وفق أبعاده المختلفة .

١٠- تعريف الطلاب بمفهوم إضطراب المعارضة ، والآثار الناتجة عنه .

١١- مساعدة الطلاب على تحديد العناصر التي تعمل على إثارة الأفكار اللاعقلانية ، والتي تؤدي بدورها إلى إقدام بعض الطلاب على ممارسة إضطراب المعارضة .

١٢- التفريق بين الأفكار اللاعقلانية (الخاطئة) ، والعقلانية (الصحيحة).

١٣- تبصير الطلاب بالعلاقة بين الأفكار الخاطئة التي يتبناها الفرد ، وبين مظاهر إضطراب المعارضة لديه .

١٤- إكساب الطلاب بعض المهارات السلوكية الجديدة ، والتي تؤدي بدورها إلى خفض حدة إضطراب المعارضة .

١٥- تدريب الطلاب على ممارسة بعض المهارات التي تؤدي إلى خفض حدة إضطراب المعارضة .

١٦- تطبيق البرنامج الإرشادي على الطلاب الذين يعانون من وجود الإضطراب المستهدف داخل المدرسة .

١٧- مساعدة البيئة المدرسية على تهيئة الأجواء المناسبة لتسهيل العملية التعليمية .

١٨- العمل على خفض حدة الإضطراب المستهدف ، والذي يعد سلوكًا مرفوضًا من قبل الأعضاء المساهمين في العملية التربوية ، والتعليمية من معلمين ، وطلاب ، وأولياء أمور .

١٩- تعميق الاقتناع بالأفكار العقلانية من قبل الطلاب الأمر الذي يساعدهم على التفكيرالعقلاني ، والذي يوجههم إلى السلوك السوي ، وتطبيق ذلك في المواقف التي تعمل على إثارة إضطراب المعارضة .

(٣) الهدف الإجرائي لبرنامج العلاج العقلانى الإنفعالى :

خفض درجات أفراد المجموعة العلاجية على مقياس إضطراب المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية المستخدم في الدراسة الحالية بعد تطبيق برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى ضوء نظرية " Ellis " .

ج - أهمية البرنامج الإرشادى : Significances .

يمكن الإشارة إلى عدد من النقاط التى تبرز أهميته ، والتى تشتمل فيما يلى :

- يقدم البرنامج لمرحلة عمرية ذات أهمية ، وهى المراهقة المبكرة ، والتى تتطلب دراستها بعمق ، وفهمها الفهم الصحيح من أجل المساهمة فى عملية التوجيه ، والإرشاد ؛ كون الكثير من المهتمين بالدراسات النفسية ينظر إليها كمرحلة تتميز بظهور العديد من المشكلات السلوكية ، والنفسية .
- يعتمد البرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى على فنيات معرفية ، وسلوكية . ويركز على الحوار ، والمناقشة وهى من أفضل الأساليب المساعدة على تصحيح الكثير من الأفكار الخاطئة المؤدية لسوء التوافق .
- يعمل البرنامج على إكساب الطلاب بالمهارات التى تساعدهم على التفكير العلمى السليم فى حياتهم ، وتبنى أفكار سوية تجاه بعض الممارسات بدلاً من الأفكار الخاطئة المؤدية إلى سوء التوافق .
- يساعد البرنامج الطلاب أعضاء المجموعة الإرشادية على فهم الواجبات المناطة بهم داخل البيئة المدرسية ، وأساليب التوافق الدراسى مع محاور تلك البيئة مما يؤدى إلى التخفيف من حدة المشكلات المدرسية ، والتى تؤثر على التحصيل الدراسى .
- يساعد البرنامج على فتح المجال أمام المهتمين بالدراسات النفسية ، وتحديداً فى مجال الإرشاد النفسى لعمل المزيد من البرامج الإرشادية للتعامل مع المشكلات السلوكية ، والدراسية والتى تتنوع فى الميدان التربوى .
- مساعدة البيئة المدرسية على تهيئة الأجواء المناسبة لتسهيل العملية التربوية والتعليمية .
- العمل على خفض حدة الإضطراب المستهدف ، والذى يعد سلوكاً مرفوضاً من قبل الأعضاء المساهمين فى العملية التربوية ، والتعليمية من معلمين ، وطلاب ، وأولياء أمور الطلاب .

٨- تعميق الإقتناع بالأفكار اللاعقلانية من قبل الطلاب الذى يساعدهم على التفكير العقلانى ، والذى يوجههم إلى السلوك السوى ، وتطبيق ذلك فى المواقف التى تعمل على إثارة إضطراب المعارضة .

- يساعد على زيادة الثقة للمسترشدين .
- مناقشة التعامل الجيد ، وتعزيز أى إستجابة توافقية من المجموعة .

- النظرة التفاؤلية التى تساعد على زيادة الجهد المبذول .
- تعزيز الكفاءة الذاتية ، وأن حضور أفراد المجموعة للبرنامج دليل على قدرتهم على التغير ، ومؤشر قوى على أنهم يملكون القرار .

د : المستفيدون من البرنامج ?who to benefit from program .

١ -وجه البرنامج الإرشادي إلى مجموعة من الطلاب في المرحلة الإعدادية ممن تظهر منهم سلوكيات معارضة في المحيط المدرسي .
٢ -الطلبة المستفيدون من البرنامج هم من طلبة المرحلة الإعدادية و هم في المرحلة العمرية التي تعرف بالمراهقة المبكرة من (١٣-١٥).
٣- تضمن العدد الفعلي الذي خضع للبرنامج أربعة عشر طالبًا .
٤ - تراوحت أعمار الطلاب الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي بين (١٣-١٥) سنة .
٥- المدرسة التي تم فيها التطبيق هي إحدى مدارس إدارة الفتح التعليمية التابعة لمحافظة أسيوط .

و- الحاجة إلى البرنامج .

قدم البرنامج لأعضاء المجموعة الإرشادية ، والتي خضعت للبرنامج الإرشادي مجموعة من الخدمات ، والمتمثلة في الخدمات الآتية :
- **الخدمات الإرشادية النفسية** : وتمثلت في مساعدة الأعضاء على تحقيق التوافق النفسي وخفض حدة القلق.

- **الخدمات الإرشادية التربوية** : وتركزت على مساعدة الطلاب على إكتساب بعض المهارات المساعدة على الحوار ، والمناقشة ، والعمل على تعلم أساليب حل المشكلات ، وتحقيق التوافق الدراسي .

- **الخدمات الإرشادية الاجتماعية** : وتركزت على توثيق العلاقة بين أعضاء مجموعة الدراسة وبقية زملائهم في المدرسة ، وتوضيح أطر العلاقة مع أفراد المجتمع ، والمساعدة على إكساب أعضاء المجموعة الإرشادية أساليب التفاعل السوي .

– **الخدمات الإرشادية الدينية :** وتركزت على مساعدة الطلاب على رؤية الدين الإسلامي لأسس العلاقة السليمة مع الآخرين ،والإبتعاد عن إلحاق الأذى بالآخرين ، والتأكيد على أهمية التمسك بتعاليم الدين الإسلامي في توثيق التعاون مع الآخرين إنطلاقًا من المبدأ الإيماني " إنماالمؤمنون أخوة. " .

– **الخدمات الإرشادية الوقائية :** تركزت على تنمية الجوانب الوقائية للأعضاء من خلال تنمية الجانب الفكري ، والذي يدعم أسس التفكير السوي ، ويعمل على تعديل سلوك الطلاب .

- تحكيم البرنامج Evaluation .

عرض البرنامج الإرشادي في صورته الأولية بعد إعداده من قبل الباحثة على عدد من أساتذة الجامعات المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي ، والصحة النفسية ، وذلك من أجل الإطلاع على البرنامج ، وإبداء مرئياتهم حيال صلاحية البرنامج للتطبيق ، والجوانب التي يرون حذفها أو تعديلها في البرنامج ، وكذلك ما يرون إضافته ، وقد تفضل الأساتذة المحكمون بتقييم البرنامج الإرشادي ، ملحق رقم (١) .

- تقييم البرنامج قبل التطبيق :

بعد أن تفضل الأساتذة المحكمون للبرنامج الإرشادي بإبداء ملاحظاتهم ، قامت الباحثة بإجراء التعديلات اللازمة ، وبعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق البرنامج في صورته النهائية على عدد (٧) من الطلاب ممن يظهرون إضطراب المعارضة ، من أجل المرور بخبرة التعامل مع البرنامج ، وتطبيق الأساليب والفنيات الإرشادية للبرنامج من قبل الباحثة ، والوقوف على بعض الجوانب المساعدة أو الجوانب المعيقة ؛ من أجل الوصول إلى الأهداف المنشودة من تطبيق البرنامج الإرشادي ، وقد استغرقت تلك الفترة خمسة أسابيع ، وذلك بمعدل ثلاث جلسات في كل أسبوع ، وقد أفادت التجربة الإستطلاعية للبرنامج الإرشادي الباحثة في الجوانب الآتية:

– الوقوف على خبرة التعامل مع البرنامج الإرشادي للمرة الأولى من قبل الباحثة .

– تجربة تطبيق بعض الفنيات الإرشادية قبل التطبيق الفعلي .

– كيفية توزيع الوقت على محاور الجلسة الإرشادية .

– التعرف على الجوانب التي تدفع الطلاب إلى التفاعل أثناء الجلسة الإرشادية .

– تقديم خبرة حية للطلاب توضح لهم أساليب التفاعل السوي .

- تطبيق البرنامج الإرشادي : Application .

تم تطبيق البرنامج الإرشادي من خلال بعض الخطوات التي تذكرها الباحثة في النقاط الآتية :

الإتفاق بين الباحثة من جهة ، وأفراد المجموعة التجريبية من جهة أخرى على الإلتزام بجلسات البرنامج ، وتحمل المسئولية الفردية تجاه الإنتظام ، والتفاعل ، بعد قيام الباحثة بإيضاح الأهداف ، وخطة التنفيذ ، وترك أفراد المجموعة الضابطة دون أي تدخل إرشادي ، وطبق البرنامج في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٤–٢٠١٥ م ، وذلك في مدرسة بنى زيد .ع . م ، ونفذت الجلسات الإرشادية حسب الخطة الموضوعة ، واستغرقت " ١٦ جلسة " بواقع ثلاثة جلسات فى الأسبوع ، والمدة الزمنية لكل جلسة " ٩٠ دقيقة. " خلاف الجلسة الأولى "٦٠ " دقيقة ، ونفذت الجلسات الإرشادية بشكل جماعي تم فيها :

- مراجعة الواجب المنزلي .
- إيضاح ، ومناقشة أهداف الجلسة .
- ممارسة الأساليب الإرشادية المحددة في كل جلسة .
- تقديم التغذية الراجعة المناسبة .
- تكليف الأعضاء بواجب منزلي جديد .

تقييم البرنامج الإرشادي من خلال:

– المقارنة بين القياس القبلي ، والبعدي للمجموعتين التجريبية ، والضابطة .

– المقارنة بين القياسين البعدي ، والتتبعي للمجموعة التجريبية .

– إستمارة التقييم الخاصة بأفراد المجموعة التجريبية .

تقييم البرنامج : Assessment .

١-إستمارة التقويم : وضعت الباحثة إستمارة لتقويم البرنامج يتم تعبئتها من قبل الطالب " عضو المجموعة الإرشادية " نهاية كل جلسة " ، وتحوي بعض الجوانب المساعدة على رؤية جملة العناصر الخاصة بالجلسة الإرشادية من عدة نقاط لما تمت مناقشته ، وذلك من أجل التحقق من تحقيق البرنامج لأهدافه ، ومستوى التفاعل بين أعضاء المجموعة الإرشادية .ملحق رقم (١٠) .

٢- ملاحظة التغيرات السلوكية .

تم ملاحظة التغيرات السلوكية للأفراد الذين طبق عليهم البرنامج ، وذلك من وجهة نظرهم عن طريق إعادة تطبيق أداة القياس ، وذلك بعد نهاية البرنامج الإرشادي ، وجاءت النتائج على الشكل التالي:

- أظهرت النتائج تحسن في أداء أفراد المجموعة التجريبية بعد نهاية البرنامج الإرشادي ، وذلك من خلال مقارنة أداء أفراد المجموعة التجريبية مع أفراد المجموعة الضابطة .
- وجود تحسن في أداء أفراد المجموعة التجريبية ، وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وذلك من خلال مقارنة أداء أفراد المجموعة التجريبية قبل الخضوع للبرنامج الإرشادي ثم أداء نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي .
-

٣- الأبحاث ، والدراسة :

إتسقت نتائج هذه الدراسة ، والتي إستندت على الإرشاد العقلاني الإنفعالي مع العديد من الأبحاث ، والدراسات السابقة التي إعتمدت في تصميمها للبرامج الإرشادية على الإرشاد العقلاني الانفعالي ، وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متوافقة مع الأهداف المرجوة ، والتي منها خفض إضطراب المعارضة لدى طلاب المرحلة الإعدادية ، وتعديل سلوكهم غير المقبول في الوسط التربوي .

٤- متابعة البرنامج :

حرصت الباحثة على التأكد من إستمرارية أثر البرنامج الإرشادي ، وذلك على النحو التالي :

أ- قامت الباحثة بعد نهاية البرنامج الإرشادي بإعادة تطبيق أداة الدراسة لقياس إضطراب المعارضة على المجموعتين التجريبية ، والضابطة ، وقد أظهرت النتائج على أن الفروق بين المتوسطات كانت دالة إحصائيًا ، وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

ب- من مقارنة أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدي الأول ثم أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدي الثاني" التتبعي " بعد مرور فترة شهرين ؛ حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد نهاية البرنامج وبعد مرور فترة الدراسة .

- عملية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى البرنامج الإرشادى:

بمسح وإستقراء الدراسات ، والبحوث ، والكتابات العربية ، والأجنبية حول مراحل العملية العلاجية بالعلاج العقلانى الإنفعالى ل " Eliss " في خفض بعض الإضطرابات النفسية ، وفي ضوء الأدبيات النظرية ، ومسبباتها لمراهقين المرحلة الإعدادية ، يمكن تحديد مراحل وخطوات عملية العلاج العقلانى الإنفعالى في خفض إضطراب المعارضة لدي المراهقين .

المرحلة الأولى : وضع خط الأساس ، وتهيئة لعملية العلاج العقلانى الإنفعالى .

يتحدد هدف هذه المرحلة في التوضيح الدقيق لخط الأساس ، والواقع الراهن لإضطراب المعارضة لدى المراهقين أفراد المجموعة العلاجية ، حيث يتم التعرف على الأسباب التي أدت إلى إضطراب المعارضة من خلال المناقشة ، والحوار السقراطي ؛ بهدف تحضير المراهقين أفراد المجموعة العلاجية للدخول في عملية العلاج العقلانى الإنفعالى ؛ حيث يتم تزويد أفراد المجموعة العلاجية بقدر من المعارف ، والمعلومات عن طبيعة العلاج العقلانى الإنفعالى ، وأهدافه ، وأسسه ، وفنياته ، ودوره في خفض إضطراب المعارضة ، وتبصيرهم بالمسئوليات الملقاة على كاهلهم في العملية العلاجية .

المرحلة الثانية : عملية العلاج العقلانى الإنفعالى لخفض إضطراب المعارضة.

تتم عملية العلاج العقلانى الإنفعالى بمعاونة أفراد المجموعة العلاجية ببعض الفنيات العلاجية التي قدمها "**Ellis**" ، يوضح حمدى شاكر محمود (٢٠٠٢ ، ٢٠٣- ٢٠٤) أن عملية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى عملية تعليم المريض التفكير العقلانى بأسلوب نشط ، وتتضمن

العملية علاج " اللاعقل بالعقل " ، والخرافة بالعلم والحقيقة ، و " اللامنطق بالمنطق " . وتتمثل مهمة المعالج العقلانى الإنفعالى الســـلوكى فى مســـاعدة المريض على التخلص من الأفكار غير العقلانية ، وغير المنطقية ، وإســـتبدالها بأفكار عقلانية ، ومنطقية من خلال تقنيات ، وفنيات علاجية كالحوار الذاتى ، والمناقشـــات ، والمواجهة الدرامية والدحض ، والتفنيد ، ولعب الأدوار ، وتقليل الحساسية ، ومهاجمة مشاعر الخجل ، والفكاهة كأسلوب علاجى ، ومناهضة المعتقدات الخاطئة ، وتشتيت البنية المعرفية والثقافية النفسية ، والواجبات المنزلية ، والتدريب على المهارات الإجتماعية .

فى حين يرى (John , M (1998,77-78 بأن المدخل العقلانى الإنفعالى الســلوكى يهتم دون غيره من مداخل الإرشاد ، والعلاج النفسى بأداء المريض الهادف للتغيير ، ورغم إختلاف أساليب الممارسين فإن أهم ما يميز هذا العلاج هو العمل ضمن برنامج تدريجى ، ويتضمن هذا البرنامج ما يأتى : " إقامة علاقة تسودها المودة ، والألفة بين المعالج والمسترشد ، تشخيص المشكلة ، تطبيق وإستخدام الفنيات المعرفية ، والسلوكية ، متابعة التقدم بإستخدام التقويم المستمر للأفكار ، والسلوكيات المستهدفة ، إنهاء العلاج ووضع خطة متابعة ؛ لمتابعة تعميم ما إكتسبه المسترشد من الإرشاد النفسى ويستخدم المرشد النفسى عادة عدداً من الفنيات ، والأساليب الإرشادية لتحقيق الأهداف السلوكية المتفق عليها مع المسترشد.

- **خطوات العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى :**

وأوضحت هيفاء عبد المحسن الأشقر (٢٠٠٤ ، ٨٥-٩٠) ، وأحمد على محمد (٢٠٠١ ، ٤٦) خطوات العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى التى يجب أن يقوم بها المعالج كما يراها إليس : التعرف على المشكلة وتحديدها ، إعادة تنظيم إدراك ، وتفكير المريض للتخلص من أسباب المشكلة ، وإقتلاعها بطريقة عقلانية ، يقوم بإتباع أساليب مختلفة فى مساعدة المريض للتغلب على أفكاره اللاعقلانية ، واللامنطقية بإتباع الأساليب الأتية : أن يحضرها عنوة إلى مستوى وعيه ، وإنتباهه ، وأن يوضح له أن هذه الأحاديث الذاتية هى التى تسبب إضطراباته ، وتعاسته ، وأن يبرهن بدقة على جوانب الإرتباط الغير عقلانى ، وغير المنطقى فى أحاديثه الذاتية ، أن يعلم المعالج النفسى المريض كيف يعيد التفكير ، ويتحدى ، ويناقض عباراته اللاعقلانية ، واللامنطقية ؛ بحيث تصبح أفكاره الداخلية أكثر عقلانية ، ومنطقية ، وأهم فنية يستخدمها المعالج النفسى العقلانى الإنفعالى ، هى :

فنية الدحض ، والذى يشكل جزءاً رئيسياً من التكوين الرئيسى فى عملية العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى ، وأن يستخدم المعالج أسلوب المنطق لتحقيق عملية الأستبصار ؛ بهدف كسب ثقة المريض ، أن يستخدم المعالج عدداً من الأنشطة ، والفعاليات ، كالمناقشة الفلسفية ، والنقد الموضوعى ، وأداء الواجبات المنزلية ، وقد إعتبرها "Ellis" أهم جانب من جوانب العملية العلاجية ، مهاجمة الأفكار اللاعقلانية بإتباع أساليب (رفض الكذب ، واقناعه بالخطأ ، ومواجهة حيله) ، العمل على تغيير بيئة المسترشد ، تعليم المسترشد طرق جديدة فى حل مشكلاته ، ووضح عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠ ، ٧٣) أن العملية العلاجية تتألف من أربع خطوات موجزة على النحو التالى : " أن يوضح المعالج للمسترشد أن تفكيره لا عقلانى ، وأن يساعده على فهم كيف ، ولماذا يصبح ؟ كذالك مع بيان العلاقة مع مثل هذه الأفكار اللاعقلانية ، والتعاسة ، والإضطراب الإنفعالى ، أن يوضح المعالج للمسترشد أن إستمرار الإضطراب يعد رهناً بالإستمرار فى التفكير بنفس الطريقة اللا منطقية ، أى أن التفكير أو الإعتقادات ، وليس الأحداث السابقة المنشطة تعتبر هى السبب فى ذلك ، أن يساعد المسترشد على إستبدال تلك الأفكار اللاعقلانية ، بأفكار أخرى تتسم بالعقلانية ، أن يساعد المسترشد على تبنى فلسفة للحياة أكثر عقلانية ؛ بحيث يمكن أن يتحاشى الوقوع ضحية أفكار أخرى لا عقلانية .

المرحلة الثالثة : إنهاء عملية العلاج العقلانى الإنفعالى .

ينتهي العلاج العقلانى الإنفعالى بعد التأكد من إكتساب أفراد المجموعة العلاجية بعض القيم ، والمعاني المنطقية ، وخاصة تلك التي تؤكد على دحض الأفكار اللاعقلانية بأخرى عقلانية ، تساعدهم على التفاعل مع الآخرين ؛ بهدف تنمية قدر مناسب من المسئولية ، والثقة بالنفس ، تمدهم بطاقة تجعلهم يقبلون على الحياة بتفاؤل ورضا ، وقدرة على إيجاد الحلول الإيجابية المنطقية ، وإدراكها بإستخدام التفكير المنطقى العقلانى الإنفعالى .

المرحلة الرابعة : تقييم عملية العلاج العقلانى الإنفعالى .

يعد التقويم جزء لا يتجزأ من عملية العلاج العقلانى الإنفعالى ، ومقوماً من مقوماته ؛ لكونه بؤرة الإهتمام ، والإدراك الواعي ، والتفكير المنطقى المنظم لأفراد المجموعة العلاجية في نماء العملية العلاجية ، وأنه يواكبها في خطواتها جميعاً ، فمن الملاحظ أن هذه المراحل تتداخل فيما بينها ،

وتتفاعل ، وتسودها علاقات تبادلية ، بمعنى أن كل مرحلة منها تتأثر بمهمات المراحل الأخرى ، وتؤثر فيها ، فالتحديد المسبق لخط الأساس للشعور بإضطراب المعارضة لدى مراهقين المرحلة الإعدادية ، يعد شرطاً أساسياً لإجراء عملية التقويم ، فهو عملية تشخيصية تتمثل في التقويم المبدئي ، الأمر الذي يؤثر في طبيعة الخبرات التي يتم تخطيطها من قبل المعالج العقلانى الإنفعالى ؛ لمساعدتهم على التخلص منه ، وفي إختيار أي من الفنيات المناسبة لذلك المستوى من الإضطراب ، فضلاً على أنه معززاً لأداء المجموعة العلاجية من خلال التوظيف الفعال للتغذية الراجعة **Feed Back** ، متمثلاً في التقويم البنائي ، ومدى تمثل أفراد المجموعة العلاجية للشفاء وخفض إضطراب المعارضة لديهم ، ومدى إستمرارية مناسبة البرنامج ، من خلال التقويم النهائي ، والتتبعي ، ويمكن إجمال مراحل عملية العلاج العقلانى الإنفعالى في خفض إضطراب المعارضة لدى مراهقين المرحلة الإعدادية من خلال شكل ٧ ، و جلسات البرنامج الإرشادي ومراحله وموضوعات كل جلسة من خلال جدول ١٦ .

وضع خط الأساس والتهيئة لعملية العلاج العقلانى الإنفعالى			**الأبحاث والدراسات ذات الصلة**
أسس ومبادئ العلاج العلاج العقلانى الإنفعالى	**فنيات العلاج العقلانى الإنفعالى**	**كتابات Ellis**	

↓

إعداد برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى					
المجموعة العلاجية	**الأدوات المستخدمة لتقويم فعالية البرنامج**	**تصميم برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى**			
		هدف البرنامج	**عدد الجلسات**	**محتوي الجلسات**	**زمن الجلسات**

↓

تنفيذ برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى			
تقديم الجلسات	**فنيات العلاج العقلانى الإنفعالى**	**أسس العلاج العقلانى الإنفعالى**	**صعوبات تنفيذ البرنامج**

↓

تقويم فعالية برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى					
مدي فعالية البرنامج (التطبيق البعدي)	**انتقال الأثر**				**استمرار فعالية البرنامج (التطبيق التتبعي)**
	المنزل	**المدرسة**	**الأقران**	**المعلمين**	

↓

النتــائج النهــائيــة لبرنامج العلاج العقلانى الإنفعالى	
إيجابية (خفض إضطراب المعارضة لدى مراهقين المرحلة الإعدادية)	سلبية (حدوث انتكاس)

شكل ٧

مراحل عملية العلاج العقلانى الإنفعالى في خفض إضطراب المعارضة لدى مراهقين المرحلة

جدول ١٦

جلسات برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى ومراحله وعنوان كل جلسة لخفض إضطراب المعارضة لدى مراهقين المرحلة الإعدادية

المرحلة	عنوانها		الجسات العلاجية	رقم الجلسة
الأولى	وضع خط الأساس والتهيئة للعلاج العقلانى الإنفعالى		تمهيد وتعارف ،.	١
			بناء الثقة بين الأعضاء.	٢
			التعرف بمهارات التواصل الإجتماعية .	٣
الثانية	عملية العلاج	التعرف على أعراض إضطراب المعارضة	التعريف بفهوم مرحلة المراهقة .	٤
			التعريف بإضطراب المعارضة	٥
		تعديل الاتجاهات والأفكار الغير منطقية	التعريف بمفهوم العقلانية واللاعقلانية	٦
			إضطراب المعارضة والأفكار والمشاعر	٧
			أثر الأفكار فى ظهور الإضطراب .	٨
			تحليل الأفكار غير العقلانية	٩
		خفض إضطراب المعارضة	التدريب على السلوك التوكيدى	١٠
			تعميق مفهوم التوكيدية	١١
			التدريب على الإسترخاء	١٢ ــ ١٣
			توثيق الإقتناع بالأفكار العقلانية	١٤
			التدريب على حل المشكلات	١٥
الثالثة			تقويم برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى	١٦

	إنهاء عملية العلاج العقلانى الإنفعالى	متابعة أثر برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى	١٧
الرابعة	تقويم عملية العلاج العقلانى الإنفعالى	التقييم الأولي (التطبيق القبلي)	١
		التقييم البنائي	استمارات الجلسات
		التقييم النهائي	١٦
		التقيييم التتبعي	١٧

د- مخطط جلسات العلاج العقلانى الإنفعالى .

إشتمل برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى على (١٦) ستة عشرة جلسة علاجية ، طبقت بصورة جماعية ، تم تطبيقها بمدرسة بنى زيد الإعدادية المشتركة بإدارة الفتح التعليميه بمحافظة أسيوط ، ، إستغرقت كل جلسة ما بين (٦٠ – ٩٠ دقيقة) ، تخللها فترة راحة ، يبدأ فيها أفراد المجموعة التجريبية تنفيذ بعض الأنشطة الخاصة بالجلسة كالتفكير في حل بعض المواقف المثيرة لإضطراب المعارضة ، قبل العودة مرة أخرى إلى إجراءات الجلسة ، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً ، أيام : السبت ، والأثنين ، والأربعاء من كل أسبوع ، ويوضح جدول ١٧ مخطط لجلسات برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى .

جدول ١٧

مخطط لجلسات برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى وأهداف كل جلسة لخفض إضطراب المعارضة لدى المراهقين

الجلسة	أهداف الجلسة
الجلسة الأولى	– تحقيق التعارف بين الباحثة وأفراد المجموعة العلاجية . – تعريف أفراد المجموعة العلاجية ببرنامج العلاج العقلانى الإنفعالى ، وأهدافه ، ومواعيد جلساته ، وأهميته في خفض إضطراب المعارضة . – حث أفراد المجموعة العلاجية على الإلتزام في الحضور المستمر للجلسات بدون تغيب .

الجلسة الثانية	- التعرف على مهارات زيادة مستوى الثقة والتقليل من المقاومة . - التدريب على المشاركة الفعالة - إظهار التماسك بين الأعضاء - يحدد كل عضو أماله ومخاوفه من إشتراكه فى البرنامج الإرشادى .
الجلسة الثالثة	- التعريف بمفهوم التواصل اللفظى وغير اللفظى كالإستنتاج والإصغاء وممارساتها. - التعرف على أهمية المهارات الإجتماعية فى تشكيل السلوك السوى - التعرف على أثر الجماعة فى السلوك السوى بالمناقشة .

تابع جدول ١٧

مخطط لجلسات برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى وأهداف كل جلسة لخفض إضطراب المعارضة لدى المراهقين

الجلسة	أهداف الجلسة
الجلسة الرابعة	- التعرف على ماهية المراهقة - توضيح التحديات الأساسية التى تواجه المراهقين . - عرض نماذج للمشكلات السلوكية الشائعة فى مرحلة المراهقة .
الجلسة الخامسة	- التعريف بمفهوم وأبعاد إضطراب المعارضة . - مناقشة أسباب إضطراب المعارضة . - التعرف على الملامح المشكلة لعلاقة الطالب مع البيئة المدرسية .
الجلسة السادسة	- مناقشة مفهومى كلاً من العقلانية وغير العقلانية . - مناقشة أفكار الطلاب الغير عقلانية المرتبطة بممارسة إضطراب المعارضة . - تعليم أساليب عقلانية مثل الضبط والتعبير عن الذات .

الجلسة السابعة	- التعرف على العلاقة بين الحدث والإنفعال والتفكير (A.B.C). - التعرف على تحديد وتقييم الأفكار والمشــاعر ذات العلاقة بإضــطراب المعارضة.
الجلسة الثامنة	- التعرف على أثر الأفكار فى ظهور إضطراب المعارضة . - التدريب على الربط بين السلوك والفعل ونمط التفكير . - عرض أفكار غير عقلانية وتوضيح طبيعتها . - تغيير الأفكار الغيرعقلانية بأخرى عقلانية .
الجلسة التاسعة	- تقويم الأفكار غير العقلانية التى يتمسك بها أعضاء المجموعة - تكوين أفكار أكثر عقلانية . - تكوين المسئولية الإجتماعية ما يساعد على تفريغ الإنفعالات .

تابع جدول ١٧

مخطط لجلسات برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى وأهداف كل جلسة لخفض إضطراب المعارضة لدى المراهقين

الجلسة	أهداف الجلسة
الجلسة العاشرة	- التعرف على إهتمامات الأعضاء التى تكونت خلال الجلسات السابقة - التعرف على السلوك التوكيدى فيما يتصل بالعلاقات الشخصية والتعبيير عن المشاعر . - توضيح الفرق بين مفهوم تأكيد الذات وإضطراب المعارضة .
جلسة الحادية عشرة	- إكساب مهارات السلوك التوكيدى - تعريف بدائل إضطراب المعارضة - تقديم الأســـلوب التوكيدى كطريقة ملائمة للتعامل مع الآخرين بدلاً من العدوانية أو السلبية .

الجلسة الثانية عشرة	- إكساب مهارة مقاومة الضوط عن طريق تعلم الإسترخاء . - – تخفيف الشـــعور بالتهديد من جراء التعرض للمواقف المولدة للإستجابة الغير سوية
الجلسة الثالثة عشرة	- –التدريب على ارسة الإسترخاء . - التدريب على التحكم فى الإندفاع ومواجهة مواقف إثارة العدوان والغضب . - تقييم مســتوى الإســتثارة الإنفعالية بعد التدريب على ممارســة الإسترخاء .
الجلسة الرابعة عشرة	- التدريب على التحليل المنطقى والمعقول للأفكار - تعزيز الإقتناع فى جدوى الأفكار العقلانية . - العمل على إعادة تشكيل الجانب المعرفى للعضو (نظام التفكير)
الجلسة الخامسة عشرة	– تعليم أساليب مواجهة المشكلات بطرق ملائمة . – التعريف بخطوات حل المشكلات . – مناقشة الأسباب المؤثرة على فاعلية حل المشكلات .

تابع جدول ١٧

مخطط لجلسات برنامج العلاج بالمعنى وأهداف كل جلسة لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً

الجلسة	أهداف الجلسة
الجلسة السادسة عشرة	- الوقوف على مدى تحقيق اهداف البرنامج - الوقوف على مدى التحسن الذى وصلت إليه المجموعة . - التشجيع على المحافظة على الإنجازات التى تم التوصل إليها . - تقديم الشـــكر على التعاون – تطبيق القياس البعدى وتحديد موعد القياس البعدى الثانى .

وفيما يلي عرض لجلسات برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى في خفض إضطراب المعارضة .

الجلسة الأولى : تعـــارف وتمهيد لبرنـامج العلاج العقلانى الإنفعالى .

زمن الجلسة : ساعة (٦٠ دقيقة) .

أهداف الجلسة :

١- تحقيق التعارف بين الباحثة ، وأفراد المجموعة العلاجية .

٢- تعريف أفراد المجموعة العلاجية ببرنامج العلاج العقلانى الإنفعالى ، وأهدافه ، ومواعيد جلساته ، وأهميته في خفض إضطراب المعارضة .

٣- العمل على تنمية مشاعر إيجابية بين أعضاء المجموعة الإرشادية كالثقة ، والألفة والاحترام ، والإعتياد على التعبير بحرية تامة .

٤ تبصير أعضاء المجموعة الإرشادية بالأدوار المناطة بهم ، وواجباتهم ، والقواعد التي تحكم سير إجراءات برنامج الإرشاد العقلانى الإنفعالى .

٥- الإتفاق بين أفراد المجموعة الإرشادية من جهة ، والباحثة من جهة أخرى على تحديد مواعيد جلسات البرنامج الإرشادي ، ومكانه .

الفنيات المستخدمة : فنيتي التعليم النفسي " المحاضرة ، والمناقشة والحوار " .

الوسائل المستخدمة : نشرة إرشادية موضوعها " مفاهيم عن الإرشاد العقلانى الإنفعالى " .

إجراءات الجلسة :

١- الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية ، والعمل على تقديم الباحثة لنفسها بطريقة مبسطة .

٢- إعطاء الفرصة لكل عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية لتقديم نفسه مع تقديم الدعم لكل فرد فور إنتهائه من تقديم نفسه .

٣- إظهار التقبل ، والإهتمام بأعضاء المجموعة الإرشادية ، والعمل على إيجاد جو من الإنسجام ، والتوافق بين أعضاء المجموعة أملاً في زيادة ثقة الأعضاء بأنفسهم ، وبالآخرين .

٤- إعطاء الأعضـــاء لمحة موجزة عن البرنامج الإرشـــادي من ؛ حيث مفهومه ، والهدف منه ، والإجراءات المستخدمة ، ومواعيده ، وعدد الجلسات التي يتضمنها البرنامج ، والنتائج المتوقعة من تطبيقه فى (كتيب الإرشـــاد النفســـى العقلانى الإنفعالى) . (ملحق٧) (*) ، وتطلب منهم قراءة الجزء الخاص بإضـــطراب المعارضـــة لدى المراهقين ؛ للتعرف على أســـبابه من منظور نظريات العلاج النفســـي مع التركيز على نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى ، وبعض أشـــكال إضـــطراب المعارضة ، لمناقشته في الجلسة القادمة بإذن الله تعالى .

٥ - تشـــجيع الأعضـــاء على التعبير عن آرائهم بحرية تامة ، وتوضـــيح توقعاتهم من الإنضـــمام للمجموعة ، وتقديم التعزيز المناسب للتوقعات الصحيحة ، وتصحيح الخاطئة . نشاط الجلسة (ملحق ٨) .

٦- تلخيص ما جرى في الجلســة ، العمل على إنهاء الجلســة في وقتها المحدد ، وإعطاء الفرصــة لكل عضو إذا كان لديه ما يرغب في قوله ،

٧- في نهاية الجلســة تطبق الباحثة على أفراد المجموعة العلاجية بطاقة تقييم أهداف الجلســة (ملحق ٩) ، ثم يشـــكرهم على الإلـتزام ، وتحدد لهم ميعاد الجلســة الثانية ، ومكانها ، مع التأكيد على أهمية الحضور بالبرنامج .

(*) تم إعداد كتيب العلاج لعقلانى لإنفعلى وإضطرب لمعارضة بعد الإستقرار على صورته النهائية .

الجلسة الثانية :بناء الثقة ، وفكرة عامة عن إضطراب المعرضة للمراهقين.

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة).

أهداف الجلسة :

١- تعريف أعضاء المجموعة الإرشادية المهارات التي تعمل على زيادة مستوى الثقة ، والتقليل من المقاومة للعضو المشارك كممارسة المشاركة الفعالة فى جلسات البرنامج الإرشادى ، وتحديد كل عضو من الأعضاء آماله ، ومخاوفه من الإشتراك مع المجموعة الإرشادية .

٢- تعريف أفراد المجموعة العلاجية بمعنى إضطراب المعارضة ، والفرق بينها وبين المصطلحات المتداخلة معها كالعدوان ، والعنف ، والفوضى ، والعناد ، والتحدى ، والتمرد .
٣- تعريف أفراد المجموعة العلاجية بسمات ذوي إضطراب المعارضة ، والآثار النفسية الناتجة عن التفكير الغير منطقى.
٤- تبصير أفراد المجموعة العلاجية بأسباب إضطراب المعارضة ، مع التركيز على أسبابها المراهقين ، مع التركيز على الأسباب التي أدت إلى إليها من وجهة نظر أفراد المجموعة العلاجية .

الفنيات المستخدمة : فنيتي التعليم النفسي " المحاضرة ، والمناقشة والحوار ، الواجبات المنزلية " .

إجراءات الجلسة :
١ الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية في بداية الجلسة ، وتقديم الشكر على تعاونهم مع الباحثة ، وإثارة الأسئلة الآتية ، والطلب من الأعضاء الإجابة عليها .
ما معنى الثقة ؟ ، وما هي دلالاتها ؟ ، ومتى نعطي الآخرين ثقتنا ؟ ، وكيف نعزز من الثقة بالآخرين ، وثقة الآخرين بنا ؟ وذلك من خلال الممارسات الآتية : " تبادل التحايا ، مناداة كل عضو بإسمه ، مناقشتهم في بعض الأمور الخارجية ، مثل: حدث رياضي أو مناسبة عامة ، التشجيع اللفظي لأراء الأعضاء بعيدًا عن قيمتها أو فائدتها للبرنامج " .
٢- زيادة التماسك بين أعضاء المجموعة الإرشادية ، وإظهار ذلك من خلال الخطوات التالية : إظهار الإصغاء لما يطرحه العضو ، الإبتعاد عن إصدار الأحكام التقويمية للسلوك بمعنى" هذا صح أوخطا " ، التأكيد على تنوع السلوك الإنساني بإعتباره معرض للصواب والخطأ ، إشعارهم بأنهم جميعًا محل رعاية ، وعناية المدرسة .
٣- تتناقش الباحثة مع أفراد المجموعة العلاجية حول ما طلب منهم قراءته عن إضطراب المعارضة لدى المراهقين من كتيب العميل لعملية العلاج العقلانى الإنفعالى لدى المراهقين ، ليوضح كل منهم بعض المواقف التي يشعر بها بإضطراب المعارضة ، وأهم الأسباب التي أدت إلى هذا الإضطراب من وجهة نظرهم ، مع التركيز على الأسباب .
٤- تعرض الباحثة على أفراد المجموعة العلاجية عدداً من المصطلحات المتداخلة مع مصطلح إضطراب المعارضة ، مبينة ماهية إضطراب المعارضة ؟ ، والفرق بينه وبين هذه المصطلحات ،

وأسبابه ، وبعض سمات ذوي إضطراب المعارضة ، وآثاره ، وأهمية التخلص منه من خلال برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى .

٥- تطلب الباحثة من المجموعة العلاجية قراءة الجزء الخاص بالعلاج العقلانى الإنفعالى ، وأهدافه ، أسسه ، وفنياته من كتيب العميل لعملية العلاج العقلانى الإنفعالى ، وإضطراب المعارضة لدى المراهقين (ملحق ٧) ؛ لمناقشته في الجلسة القادمة بإذن الله تعالى .

٦- توزع الباحثة على أفراد المجموعة العلاجية إستمارة ثلاثية الأبعاد ؛ ليحدد فيها بعض المواقف التي يشعر فيها بإضطراب المعارضة ، ليدون في أبعادها حالته قبل ، وأثناء ، وبعد كل موقف " نشاط الجلسة " (ملحق ٨) .

٧- في أخر الجلسة تطبق الباحثة على أفراد المجموعة العلاجية بطاقة تقييم أهداف الجلسة الثانية (ملحق ٩) ، ثم تحيي أفراد المجموعة العلاجية ، مذكرة إياهم بميعاد ، ومكان الجلسة القادمة .

١- ٨- تشكر الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية المشاركين بالبرنامج الإرشادى تتناول الباحثة بلغة واضحة ، وسهلة ، وبسيطة مفهوم العلاج العقلانى الإنفعالى مع الإشارة إلى المفاهيم التي يرتكز عليها هذا المنحى العلاجي ، وأهدافه ، وأسسه ، وفنياته ، في خفض إضطراب المعارضة ، وذلك من خلال كتيب العلاج العقلانى الإنفعالى ، وإضطراب المعارضة لدى المراهقين (ملحق ٧) .

٢- توزع الباحثة على أفراد المجموعة العلاجية ورقة ، ثم تطلب من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية تحديد بعض المواقف المثيرة لإضطراب المعارضة " نشاط الجلسة الثالثة " (ملحق ٨)

٣- في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) ، ثم تشكر الباحثة أفراد المجموعة العلاجية ، مع التأكيد على أهمية الحضور بالبرنامج ، وتحديد ميعاد ، ومكان الجلسة القادمة .

الواجب المنزلي : إعطاء الجماعة واجب منزلي حول إعداد واجب في حدود ورقة واحدة يتضمن ما يلي : (تعريف مفهوم الثقة ، وكيف يمكن أن نثق في الآخرين). وما هى سمات إضطراب المعارضة لديهم . مع ذكر مواقف حياتية مرت بهم .

الجلسة الثالثة : " المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل ".

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة).

أهداف الجلسة :

١- تعريف الأعضاء على مفهوم التواصل اللفظي ، وغير اللفظي .

٢ - ممارسة أعضاء المجموعة الإرشادية لمهارات التواصل اللفظي ، مثل : الاستنتاج ، والإصغاء أثناء الحديث .

٣ - تعريف الأعضاء بأهمية المهارات الإجتماعية في تشكيل السلوك السوي .

٤ - تعريف الأعضاء بأثر الجماعة في تشكيل سلوك الفرد .

٥- مناقشة بعض المفاهيم المرتبطة بالسلوك الفردي ، والجماعي ، مثل: الصبر ، والحلم ،والتعاون ، والمسئولية الفردية ، والجماعية ، وإنعكاسها على سلوك الفرد .

الفنيات المستخدمة :

☐ فنيتي التعليم النفسي " المحاضرة ، والمناقشة ، والحوار ، التعزيز ، الواجب المنزلى" .

الوسائل المساعدة : " نشرة إرشادية عن المهارات الاجتماعية وأثرها على السلوك الفردي والجماعي .عرض بالبوربوينت ".

إجراءات الجلسة :

١ - الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية ، وتقديم الشكر على تعاونهم مع الباحثة ، وتفاعلهم المميز.

٢ - مناقشة الواجب المنزلي مع تقديم التعزيز ، والثناء على جميع المشاركات ، وإظهار الإرتياح من قبل الباحثة لتجاوب أعضاء المجموعة الإرشادية .

٣ - تقديم شرح مبسط عن مفهوم التواصل من حيث المفهوم ، ثم القيام بتبصير أعضاء المجموعة بتعبيرات الوجه ، وحركات الأيدي ، وهز الرأس ، وكيف أنها تمثل مؤشرات للتواصل غير اللفظي .

٤ - توزيع أعضاء المجموعة الإرشادية إلى مجموعات فرعية ، وتطبيق بعض التكتيكات المساعدة على فهم التواصل غير اللفظي .

٥ - مناقشة الجوانب التي تقف عائقًا أمام تحقيق التواصل بشقيه اللفظي ، وغير اللفظي ، والإستدلال ببعض الجوانب ، مثل : " إصدار الأحكام ، وتقديم النصح ، وإقتراح الحلول ، وسيادة المجاملة بين الأعضاء " .

٦ – مناقشة أثر ممارسة المهارات الإجتماعية الضرورية ، والتي تساعد على التكوين الإجتماعي القوي ، والمتماسك ، مثل : طلب المساعدة من الآخرين ، عدم الموافقة لكل ما يقوله الآخرون في حالة عدم القناعة ، مهارة رفض الطلب ، وعدم السماح لموافقة الآخرين في كل ما يقولونه ، وفتح باب النقاش للأعضاء حول بعض المفاهيم كالصبر ، ، والتعاون ، والمسئولية لقناعة ، مهارة رفض الطلب وعدم السماح لموافقة الآخرين في كل ما يقولونه .نشاط(ملحق ٨)

٧- تحليل أحد هذه المواقف التي ذكرها أحد زملائكم على إستمارة الواجب المنزلي بالجلسة السابقة كما في جدول ١٨ .

٨- تتناول الباحثة بلغة واضحة ، وسهلة ، وبسيطة مفهوم العلاج العقلانى الإنفعالى مع الإشارة إلى المفاهيم التي يرتكز عليها هذا المنحى العلاجي ، وأهدافه ، وأسســـه ، وفنياته ، في خفض إضطراب المعارضة ، وذلك من خلال كتيب العلاج العقلانى الإنفعالى ، وإضطراب المعارضة لدى المراهقين (ملحق ٧) .

٩- توزع الباحثة على أفراد المجموعة العلاجية ورقة ، ثم تطلب من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية تحديد بعض المواقف المثيرة لإضطراب المعارضة " نشاط الجلسة " (ملحق ٨) .

في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) ، ثم تشكر الباحثة أفراد المجموعة العلاجية ، مذكرة إياهم بميعاد ، ومكان الجلسة القادمة .

جدول ١٨

تحليل أحد مواقف إضطراب المعارضة على إستمارة الواجب المنزلي للجلسة الثانية

مواقف تشعر فيها بالمعارضة	مشاعر المراهق المعارض وأداءاته		
	قبل الموقف	أثناء الموقف	بعد الموقف

الشعور بالاختلاف عن الآخرين	- كنت أفكر أن نظرة الأخرين لى أكثر إيجابية من ذلك ، وخاصة من الزملاء والأساتذة - كنت أحاول التفكير في كيف أشعر بالتكيف مع الاتجاهات السلبية للمحيطين بى.	- أشعر بالنقص والعجز والدونية . - الشعور بسخرية المحيطين بى .	- تمنيت أن أثار لنفسى - اتمنى لو أن اثبت للآخرين أني مثلهم ، بل في بعض الأحيان أفضل ، - اتمنى لو أن تتغير الاتجاهات السلبية لتصرفاتى .

ا
لجلسة الرابعة : " التعريف بمفهوم المراهقة " .

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة) .

أهداف الجلسة :

١ - معرفة ماهية المراهقة ، والتغيرات المصاحبة لها.
٢ - توضيح المطالب ، والتحديات الأساسية في مرحلة المراهقة .
٣ - عرض لنماذج من المشكلات السلوكية الشائعة في مرحلة المراهقة
.
الفنيات المستخدمة : فنية المحاضرة ، المناقشة ، الحوار ، لعب الدور .

إجراءات الجلسة :

١ – الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية ، وتقديم الشكر ، والتقدير على إلتزامهم ، وتجاوبهم مع الباحثة .

٢ – مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم التعزيز ، والنقد ، والمراجعة لكل مشاركة .

٣ – تبصير الأعضاء بمفهوم المراهقة ، والمدلول اللفظي لكلمة مراهقة ، وتوضيح التغيرات المصاحبة للمرحلة ، والتي منها التغيرات ، الجسمية ، والعقلية ، والانفعالية ، والاجتماعية .

٤ – توضيح المطالب الأساسية في مرحلة المراهقة والمتمثلة ، في : " علاقة المراهق مع الزملاء ، والأقران ، تحقيق الهوية ، إتخاذ القرارات المتعلقة بالمستقبل المهني ، والدراسي " .

٥– عرض لبعض المشكلات الشائعة في مرحلة المراهقة بصورة موجزة ، والتي منها :
" التدخين، إدمان المخدرات ، السلوك العدواني ، العصيان ، والتمرد على السلطة الوالدية والمدرسية " . نشاط الجلسة الرابعة (ملحق ٨).

٦– تشكر الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية المشاركين بالبرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى تتناول الباحثة بلغة واضحة ، وسهلة ، وبسيطة مفهوم العلاج العقلانى الإنفعالى مع الإشارة إلى المفاهيم التي يرتكز عليها هذا المنحى العلاجي ، وأهدافه ، وأسسه ، وفنياته ، في خفض إضطراب المعارضة ، وذلك من خلال كتيب العلاج العقلانى الإنفعالى ، وإضطراب المعارضة لدى المراهقين (ملحق ٧) .

٧– توزع الباحثة على أفراد المجموعة العلاجية ورقة ، ثم تطلب من كل فرد تحديد بعض المواقف المثيرة لإضطراب المعارضة " نشاط الجلسة " (ملحق ٨)

٨– في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة الرابعة (ملحق ٩) ، ثم تشكر الباحثة أفراد المجموعة العلاجية ، مذكرة إياهم بميعاد ، ومكان الجلسة القادمة بإذن الله تعالى . مع التأكيد على أهمية الحضور بالبرنامج ، وتحديد ميعاد ومكان الجلسة القادمة .

٩– إعطاء واجب منزلي، يتمثل في : وصف طبيعة التغيرات السلوكية للمراهق في علاقاته مع الوالدين ، والأخوة ، والأصدقاء .

الجلسة الخامسة : : " إضطراب المعارضة " مفهومه ، العوامل المشكلة له " .

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة) .

.

أهداف الجلسة :

١ – التعريف بمفهوم إضطراب المعارضة .

٢ –التعرف على الأبعاد التي يتضمنها إضطراب المعارضة .

٣ – المناقشة التفصيلية لأسباب إضطراب المعارضة .

٤ –التعرف على الملامح المشكلة لعلاقة الطالب مع البيئة المدرسية .

الفنيات المستخدمة : فنية المحاضرة ، المناقشة الجماية ، الحوار السقراطى .

الوسائل : (نشرة إرشادية ، عرض بالبوربوينت) .

إجراءات الجلسة :

١ – الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية وتقديم الشكر على إلتزامهم ، وحضورهم .

٢ – المراجعة للواجب المنزلي السابق ، وإبداء المرئيات حيال أداء أعضاء المجوعة على الواجب المنزلي .

٣ – قيام الباحثة بإعطاء تعريف واضح لمفهوم إضطراب المعارضة ، والذي تشكل ملامحه في إثارة الفوضى ، والتصادم ، والتحدى لعناصر المحيط المدرسي ؛ بحيث يؤدي إلى إزعاج تلك العناصر. وتقوم الباحثة بتحديد الأبعاد التي يتضمنها (إضطراب المعارضة) والتحكم فى السلوك ، العدوان ، والعنف ، مخالفة الأنظمة ، والتعليمات ، والإصرار على الإزعاج ، والأثر السيئ لمثل هذه الممارسات على سير العملية التربوية ، والتعليمية . –

٥– قيام الباحثة بالإشارة إلى الأسباب التي تقف وراء إضطراب المعارضة من خلال المحورين الآتيين.

أ) الطلب من كل عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية أن يذكر أهم العوامل التي تقف وراء إضطراب المعارضة .

ب) قيام الباحثة بإعطاء الضوء على الأسباب التي تقف وراء إضطراب المعارضة ، ومنها الأسباب الوراثية ، البيئية ، الجوانب المدرسية ، الإعلام ، تأثر جماعة الأقران .

٦ – قيام الباحثة بتوضيح المظاهر التي يلزم أن ترتكز عليها آلية علاقة الطالب بالبيئة المدرسية ، وما تتضمنه من محاور ، كالإدارة المدرسية ، والمعلمون ، والطلاب ، المرافق المدرسية ، في إطار عام من الإحترام ، وإدراك الدور الحقيقي للطالب .

٧ – تبصير الطلاب بأن إثبات الذات ، والرغبة في التعبير عن الذات قد تخرج أحيانًا بالسلوك إلى القيام بممارسة بعض السلوكيات غير المقبولة ، والتأكيد على أهمية الإلتزام بالنظم ، والتعليمات المنظمة للعملية التعليمية ، والتربوية .

٨ – إتاحة الفرصة للأعضاء لمناقشة النماذج ، المشكلة للعلاقة بين محاور العمل المدرسي ، والتركيز على النموذج الأمثل في شكل العلاقة المطلوبة .

٩– تشكر الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية المشاركين بالبرنامج الإرشادى ، تتناول الباحثة بلغة واضحة ، وسهلة ، وبسيطة مفهوم العلاج العقلانى الإنفعالى مع الإشارة إلى المفاهيم التي يرتكز عليها هذا المنحى العلاجي ، وأهدافه ، وأسسه ، وفنياته ، في خفض إضطراب المعارضة ، وذلك من خلال كتيب العلاج العقلانى الإنفعالى ، وإضطراب المعارضة لدى المراهقين (ملحق ٧) .

١٠ – توزع الباحثة على أفراد المجموعة العلاجية ورقة ، ثم تطلب من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية تحديد بعض المواقف المثيرة لإضطراب المعارضة " نشاط (ملحق ٨)

١١– في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) ، ثم تشكر الباحثة أفراد المجموعة العلاجية ، مذكرة إياهم بميعاد ، ومكان الجلسة القادمة بإذن الله تعالى .مع التأكيد على أهمية الحضور بالبرنامج ، وتحديد ميعاد ، ومكان الجلسة القادمة .

١٢– إعطاء الأعضاء واجب منزلي يتمثل في المواقف التي تثير إضطراب المعارضة والمشاعر الناتجة عنها .

الجلسة السادسة : " العقلانية ، وغير العقلانية " .

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة) .

أهداف الجلسة :

١ – مناقشة مفهومى كلاً من العقلانية ، وغير العقلانية .

٢ – مناقشة الطلاب حول الأفكار غير العقلانية ، والمرتبطة بممارسة إضطراب المعارضة .

٣ – تعليم المجموعة أساليب عقلانية جديدة ، مثل :ضبط الذات ، والتعبير عن الذات بصورة عقلانية ، وما ينتج عنه أثر معرفي ، وممارسة سلوكية سوية .

الفنيات المستخدمة : فنية المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، لعب الدور ، الواجب المنزلى .

الوسائل المساعدة : " نشرة إرشادية بعنوان (الأفكار ، والسلوك) ، لوحة موضح عليها أشكال تتضمن تعريف مفهومي العقلانية ، واللاعقلانية ، العرض بالبوربوينت " .

إجراءات الجلسة :

١ – الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية ، وتقديم الشكر ، لتقدير على إنتظامهم ، والتزامهم بالحضور .

٢ – مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم التعزيز ، والتغذية الراجعة له .

٣– قيام الباحثة بتعريف مفهوم العقلانية ، والذي يعرف بأنه جملة الأفكار التي تنسجم مع القيم الأساسية في الحياة ، وتحقق الفاعلية الإجتماعية ، والإيجابية ، وتؤدي إلى تحقيق إحترام الذات ، والآخرين .

٤ – مناقشة الطلاب حول الأفكار غير العقلانية المرتبطة بإضطراب المعارضة ؛ حيث أن لدى بعض الطلاب مفاهيم خاطئة تدفع بهم إلى إحداث إضطراب المعارضة ، ومنها. " الفهم الخاطئ لمعنى المسئولية ، إضطراب القدرة على التعبير عن الذات ، التحرر من السلطة " .

٥– قيام الباحثة بتعليم الطلاب أساليب عقلانية جديدة تعمل على التعبير عن الذات بصورة أكثر ميولاً ، ومنها : " أهمية العناية بالبيئة المدرسية بما فيها من محاور متعددة تشكل وحدة متلازمة ، والتركيز على إدراك الدور الفعال ، والمؤثر للطالب في المجتمع المدرسي ، والمشاركة في الأنشطة المدرسية المتنوعة ، التأكيد على الجدية في الجانب التحصيلي ، زيادة التفاعل الإيجابي بين أعضاء المجتمع المدرسي إعتمادًا على مبادئ الإحترام المتبادل ، والفهم الكامل من كل طرف في العملية التربوية ، والتعليمية لواجباته ، وحقوقه " .

نشاط (ملحق ٨)

٦- تشكر الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية المشاركين بالبرنامج الإرشادى ، في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) مع التأكيد على أهمية الحضور بالبرنامج ، وتحديد ميعاد ، ومكان الجلسة القادمة .

٧- إعطاء أعضاء المجموعة الإرشادية واجبًا منزليًا يتضمن تحديد أربعة من الأفكار غير العقلانية عن العلاقة مع المعلمون ، ونماذج من أشكال التعامل معهم .

الجلسة السابعة : " إضطراب المعارضة والأفكار ، والمشاعر ، والسلوك " .

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة) .

أهداف الجلسة :

١- تعريف أفراد المجموعة العلاجية بنقاط القوة لدى كل منهم .

٢- مســـاعدة أفراد المجموعة العلاجية على التحول من التركيز على مواطن الضـــعف المرتبطة بسلوكياتهم المعارضة ، وكذلك إحساسهم بعدم الإكتراث لشخصيتهم .

٣- تعميق الثقة بالذات مع تنمية التقدير الإيجابي للذات ، وتوكيدها لدى أفراد المجموعة العلاجية .

٤- تنمية قدرة أفراد المجموعة العلاجية على التصرف المنطقى الصحيح .

٥- خفض درجة الأعراض السيكوسوماتية المصاحبة للسلوكيات المعارضة اللاعقلانية .

الفنيات المستخدمة : فنية المحاضرة والمناقشة ، التعزيز ، والواجب المنزلي .

الوسائل المساعدة : " وسيلة حائطية للتعريف بشكل العلاقة بين (A.B.C) ، عرض بالبوربوينت ، المحاضرة ، والمناقشة ، التعزيز ، الواجب المنزلي " .

إجراءات الجلسة :

١- ترحب الباحثة بأفراد المجموعة العلاجية ، ثم تناقشـــهم في إجاباتهم على الواجب المنزلي للجلسة السابقة " نشاط الجلسة السادسة " (ملحق ٨) ؛ لتوضح لهم الفرق بين ردود الأفعال الآلية

، والمنطقية الناتجة عن تطبيق فنية إيقاف الإمعان الفكري **DereflectionTechnique** ، ونذكر على سبيل المثال إجابات بعض أفراد المجموعة العلاجية كما في جدول ١٩.

٢-

جدول ١٩

إجابات أحد أفراد المجموعة العلاجية لمواقف إضطراب المعارضة

المواقف المثيرة للشعور بالوحدة النفسية	طريقة التعامل مع المواقف المثيرة لإضطراب المعارضة	
	الطريقة اللاعقلانية	الطريقة المنطقية العقلانية
عندما تصطدم طموحاتي وأهدافي بإضطرابى	▪ **الفشل الذريع** ▪ **الإحباط** ▪ **محاولة الاقتناع بالواقع**	▪ **الإمعان في نقاط القوة .** ▪ **عدم الانشغال بنقاط الضعف .** ▪ **تحديد الأهداف من الحياة بصورة منطقية .** ▪ **التحلي بقوة الإرادة .** ▪ **الاختلاط بالآخرين والتفاعل معهم .** ▪ **العلاقة الحميمية بالآخرين .** ▪ **إكتساب مهارات جديدة للتواصل مع الآخرين .**

١- قيام الباحثة بتوضيح العلاقة بين نموذج ، (**A.B.C**) والذي يعني أن (**A**) يمثل الحدث ، و(**B**) تمثل الأفكار أو نظام المعتقدات بغض النظر عن طبيعة المواقف ، و(**C**) تمثل الإستجابة أو الإنفعال ، وهنا تركز الباحثة على تبصير أعضاء المجموعة الإرشادية على آلية عمل هذا النموذج ، وكيف أن أفكار الأفراد تساهم في خلق سلوكياتهم أو مشكلاتهم كون هذه الأفكار هي المحرك الرئيسي للسلوك ، ثم توضح العلاقة المتلازمة بين هذه المكونات .

٢ - قيام الباحثة بتقسيم أعضاء المجموعة الإرشادية إلى مجموعات فرعية ؛ بحيث تطلب من كل مجموعة توضيح العلاقة بين الأفكار ، والمشاعر ، والسلوك لمواقف ، وخبرات مر بها أعضاء المجموعة الإرشادية .

٣ - تطلب الباحثة من أحد أعضاء المجموعة الإرشادية ليقوم بنمذجة موقف من المواقف التي ذكرها الأعضاء ، وتقديم التغذية الراجعة لذلك النموذج .

٤ - تدريب المشاركين على كيفية تقيم أفكارهم ، ومشاعرهم ذات العلاقة بإضطراب المعارضة ؛ حيث تتأكد الباحثة من فهم الطلاب للإرتباط المباشر بين أفكارهم ، والسلوك الصادر منهم .

٥ – تدريب أعضاء المجموعة على أهمية إستحداث أفكاراً أكثر تكيفًا عن الذات ، والمجتمع ، من خلال : " تأكيد المسئولية المباشرة للذات عن إضطراب المعارضة ، النظرة الشاملة لأبعاد إضطراب المعارضة ، ونواتجه ، التقييم المباشر لإضطراب المعارضة الصادر من كل عضو من قبل بقية أعضاء المجموعة الإرشادية " .نشاط (ملحق ٨)

٦– تشكر الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية المشاركين بالبرنامج الإرشادى ، في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) مع التأكيد على أهمية الحضور بالبرنامج ، وتحديد ميعاد ، ومكان الجلسة القادمة .

٧ – إعطاء الأعضاء واجب منزلي يتضمن ذكر المواقف التي أثارت إضطراب المعارضة ، وعلاقتها بالأفكار المولدة لتلك السلوكيات .

الجلسة الثامنة : : " أثر الأفكار في ظهور إضطراب المعرضة " .

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة) .

أهداف الجلسة :

١– مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على إكتشاف السلوك السلبى المعارض من خلال العلاقة بالأخرين .

٢– تبصير أفراد المجموعة العلاجية بأهمية التوافق مع الآخرين ، ودورهم الأساسي في تشكيل شخصياتهم .

٣– تدريب أفراد المجموعة العلاجية على البحث عن أسباب إضطراب المعارضة من خلال التفكير المنطقى ، وطريقة تعديل هذا السلوك من خلال لأفكار الإيجابية ، والعلاقات السوية بالآخرين .

٤– التعرف على خبرات أفراد المجموعة العلاجية الإجتماعية في أسباب حدوث السلوك السلبى .

الفنيات المستخدمة : فنية المحاضرة والمناقشة ، التعزيز ، والواجب المنزلي ، النمذجة .

الوسائل المساعدة : " نشرة إرشادية بعنوان " أثر الأفكار في السلوك " ، عرض لبعض الأفكار غير العقلانية من خلال البوربوينت .

إجراءات الجلسة :

١ –الترحيب بالأعضاء فى بداية الجلسة ، وتقديم الشكر ، والتقدير على تفاعلهم ، وتنامي إحساسهم بجدوى البرنامج من خلال الحضور المستمر ، والفعال .

٢ – مناقشة الواجب المنزلي ، وتقديم التعزيز المناسب ، وكذلك التغذية الراجعة لجهود الأعضاء .

٣ – تبصير الطلاب بأن أفكارنا هي الموجهة للسلوك فشعور فرد منا بالحزن مثلاً لفراق شخص عزيز بالغياب أو الوفاة نتيجة لنمط التفكير لهذا الفرد إنطلاقًا من إرتباط التفكير ، والإنفعال ببعضهما يجعل سلوك ذلك الفرد جزينًا ، في حين قد لا تكون نفس السلوكيات موجودة لشخص نتيجة لأثر نمط التفكير لديه على الرغم من أن الحديث يكاد يكون متشابهًا إن لم يكن ثابتاً .

٤ – تقوم الباحثة بشرح توضيحي تبين فيه أن أساليب تفكير الفرد تتحكم في حياته ؛ حيث تبدأ بشرح توضيحي للعقل البشري ، وكيف أن العقل يتلقى المعلومات ثم هذه المعلومات تتشابه ، ولكن نمط التفكير يختلف ؛ حيث أن عملية التفكير تشمل التفسيرات المعرفية ، والإتجاهات ، القيم ، والإعتقادات ، حيث أن وظائف عمليات التفكير كالآتي .

أ) التفسيرات المعرفية هي ما يتبناها الفرد للمواقف .

ب) الإعتقادات بقبول شيء ما بوصفه حقيقي .

ج) التغيرات الذاتية ، الأفكار التي تدور في ذهن الفرد ، ثم تقوم الباحثة بالتعرض لموقف يتضمن توضيح الفرق بينهما .

٥ – قيام الباحثة بعرض لبعض الأفكار غير العقلانية إستنادًا إلى الأفكار التي صاغها إليس مع تحويره لتناسب المفهوم الثقافي مع المجتمع المحلي مثل : " من الفظاعة أن تتم معاملتي بهذه الطريقة الظالمة ، من الصعوبة أن أتحمل معاملتك السيئة لي ، لا يجب أن تتصرف معي بهذه الطريقة ، كونك لا تحسن معاملتي لابد من معاقبتك ".

وهنا تتم المناقشة ، والحوار الجدي لتلك الأفكار غير العقلانية من خلال طرح الأسئلة الآتية على أعضاء المجموعة الإرشادية :

س ١ : هل تستطيع أن تؤكد تلك الأفكار بطريقة واقعة ؟

س ٢ : هل لديك أدلة ملموسة تؤيد ذلك الإعتقاد ؟ مع التأكيد على أعضاء المجموعة الإرشادية بأهمية الفهم الكامل لدوره في المجتمع ، وأنه دور مؤثر ، ولا يحدث هذا التأثير إلا بإدراك أهمية السلوك السوي ، والابتعاد عن الأفكار غير السوية .

٦ – توظيف فنيتي لعب الدور ، والنمذجة من أجل العمل على تقليص حجم نظرية الإحباط التي يتبناها الفرد حول نفسه ، وتؤدي به إلى إضطراب المعارضة من خلال الخطوات الآتية:

أ) **لعب الدور** : حيث يقوم المرشد بتقسيم المجموعة الإرشادية إلى مجموعات فرعية ؛ بحيث يكون ، ويطلب من أحد الأعضاء أن يؤدي دوراً يتسم بالسلوك المرفوض، ثم يدون بقية الأعضاء مشاعرهم ، ثم يؤدي دوراً آخر يتسم بالقبول ، ويدون الآخرون مشاعرهم ، وبعد ذلك يمارس كل عضو دوره في المجموعة ، ثم يتم تدوين المشاعر ، والإحباطات الناتجة عن السلوك المرفوض ، والمشاعر الناتجة عن السلوك المقبول ، والعمل على تقديم التعزيز ، والتعزية الراجعة للممارسات السلوكية .

ب) **النمذجة** : حيث يمارس المرشد مع بعض الأعضاء أنواعاً من النمذجة يتم فيها تأدية السلوك المطلوب من خلال الأنواع الآتية :

– **النموذج الصريح** : ويتم فيه إستضافة أحد النماذج المعروف عنها السلوك السوي داخل السلوك المطلوب.

– **النموذج الضمني** : ويطلب المرشد من كل عضو أن يتخيل نماذج سلوكية تقوم بالسلوكيات المطلوب الوصول إليها ، وتدوينها .

– **النموذج بالمشاركة** : ويطلب المرشد من أعضاء المجموعة القيام بأداء السلوك المطلوب ، وتقويمه ، وتقديم التغذية الراجعة المناسبة . نشاط (ملحق ٨)

٧– تشكر الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية المشاركين بالبرنامج الإرشادى ، في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) مع التأكيد على الحضور بالبرنامج ، وتحديد ميعاد ، ومكان الجلسة القادمة .

٨– إعطاء المجموعة الإرشادية واجبًا منزليًا يتضمن سؤلاً " أذكر النماذج السلوكية المشاهدة في المجتمع المحلي ، والتي ترغب في محاكاة سلوكها موضحًا الأسباب " ؟

الجلسة التاسعة : " مناقشة وتحليل الأفكار غير العقلانية الداعمة لإضطراب المعارضة".

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة) .

أهداف الجلسة :

١ – تقويم الأفكار غير العقلانية التي يتمسك بها أعضاء المجموعة الإرشادية ما ينتج عنها مشاعر تؤدي إلى عدم الإنسجام مع الواقع .

٢ – تكوين أفكار أكثر عقلانية .

٣– تكوين المسئولية الإجتماعية مما يساعد على تفريغ الإنفعالات المؤلمة ، والتي تودي إلى الشعور بالإنهزامية .

الفنيات المستخدمة : فنية " المحاضرة والمناقشة الجماعية ، الواجب المنزلي " .

الوسائل : "نشرة إرشادية ، عرض بالبوربوينت " .

إجراءات الجلسة :

١ – قيام الباحثة بمناقشة بعض الأفكار التي قد تدعم إضطراب المعارضة في أشكاله المتعددة ، والتي منها **فكرة :** أن هناك مشروعية لما يقوم به بعض الطلاب من ممارسات سلوكية تتسم بالفوضى ، والتمرد ، والمعارضة داخل المحيط المدرسي ، مثل : الإثارة ، والإزعاج ، التخريب ، العدوان ، مخالفة الأنظمة ، والتعليمات المدرسية ، إعتقاداً منهم أن ذلك يرفع من شأنهم وسط أقرنهم ؛ بحيث يظهرهم بمظهر الأقوياء أو من لا يهابون العقوبة .

وهذه فكرة غير عقلانية : وهنا يتم مناقشة الفكرة مع أعضاء المجموعة الإرشادية من خلال قيام الباحثة بالتوضيح للطلاب بأنه لا يمكن فرض السيطرة على الآخرين ، ومخالفة التعليمات المدرسية ، وأن يتمكن الشخص من توكيد ذاته ؛ حيث أن ذلك يعتبر مظهرًا من مظاهر العجز ، والقصور في الشخصية ؛ لأن الشخص يتميز بأخلاقه ، وحسن تصرفه ، وبتفوقه الدراسي ومثاليته ، والتعامل بالحسنى حتى مع من يسيئون إليه ، وخاصة في مثل عمر أعضاء المجموعة الإرشادية ، وهنا نتمثل قوله تعالى(يا أيها الناس أنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبًا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم إن الله عليم خبير. ٢– قيام الباحثة بالمناقشة مع أفراد المجموعة الإرشادية ، الأمر الذي يتيح لهم التنفيس الإنفعالي عن بعض المفاهيم المغلوطة في أذهانهم حول بعض السلوكيات ، وفي نفس الوقت يساعد على محاولة تكوين رؤية فكرية تجاه بعض المفاهيم ؛

حيث يتم توظيف فنية المناقشة ، ، والحوار في فهم عناصر المسئولية الإجتماعية ، وأركان المسئولية الإجتماعية ، والتي تتمثل ، في: الإهتمام بالجماعة التي ينتمي إليها الفرد ، وفهم الجماعة الفهم الذي يتيح للفرد أن يفهم الدور المطلوب منه القيام بها ، ومسئولياته داخل الوسط الإجتماعى الذي يعيش فيه ، والمشاركة مع الجماعة ، الأمر الذي يساعد الفرد على إدراك انتماؤه القوي ، وحرصه على التماسك الإجتماعي ، وتقوم الباحثة بمساعدة الطلاب على تقليص حجم نظرية الإحباط التي يتبناها عضو الجماعة حول نفسه من خلال بعض الفنيات ، مثل:

لعب الدور : حيث تقوم الباحثة بتقسيم المجموعة إلى مجموعات فرعية ؛ بحيث يكون كل عضوين مع بعضهم .

النمذجة : حيث تمارس الباحثة مع بعض أعضاء الجماعة أنواعًا من النمذجة يتم فيها تأدية أو تمثيل السلوك المطلوب من خلال الأنواع الآتية .

- **النموذج الصريح** : وفيه يتم عرض نماذج حية تؤدي السلوك المطلوب تستعين بها الباحثة من خارج المجموعة .
- **النموذج الضمني** : تطلب الباحثة من كل عضو أن يتخيل نماذج سلوكية تقوم بالسلوكيات المطلوب الوصول إليها .
- **النموذج بالمشاركة** : حيث تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة القيام بأداء السلوك المطلوب ثم تقويمه ، وتقديم التغذية الرجعية أثناء الجلسة .

٤ –تقوم الباحثة بتوضيح ماهية الأحكام غير الواقعية أو المطلقة ، مثل: المفهوم السلبي عن الذات ، وهنا تقوم الباحثة بالخطوات الآتية :

أ) العمل على صياغة مجموعة من الأسئلة المتتابعة من أجل النهوض بالتعلم الجديد ؛ حيث تهدف هذه الأسئلة إلى :

١– تحديد المشكلة ، والمساعدة في التعرف على الأفكار ، والتخيلات .

٢ –توضيح نتائج الإبقاء على الأفكار ، والسلوك الغير تكيفي مع أهمية التأكيد على التوصل من خلال الممارسة الفعالة لهذه الإجراءات إلى بناء إتجاه منطقي قائم على أساس واقعي ما يؤدي إلى إكتساب مهارات جديدة .

ب) مهاجمة الأفكار التي يتبناها العضو مع أهمية إبراز عدم وجود أدلة أو براهين مؤيدة لتبني العضو للمعتقدات ، والأفكار الغير عقلانية ، وهنا تطلب الباحثة من كل عضو أن يوضح إذا كانت لديه أدلة تؤيد أفكاره . نشاط (ملحق ٨)

٥- تشكر الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية المشاركين بالبرنامج الإرشادى ، في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) مع التأكيد على أهمية الحضور بالبرنامج ، وتحديد ميعاد ومكان الجلسة القادمة .

٦ - إعداد واجب جديد يتضمن ذكر الأساليب التي إستفاد منها العضو خلال الجلسة مع توضيح المبررات التي إستند عليها .

الجلسة العاشرة : "التدريب على السلوك التوكيدى .

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة) .

أهداف الجلسة :

١ - التعرف على إهتمامات الأعضاء التي تكونت خلال الجلسات السابقة .

٢ -التعرف على ماهية السلوك التوكيدي فيما يتصل بالعلاقات الشخصية ، والتعبير عن المشاعر ، والفرق بينه وبين السلوك غير المؤكد .

٣ -توضيح الفروق بين مفهوم تأكيد الذات ، وإضطراب المعارضة .

٤ -إعطاء واجب منزلي جديد .

الفنيات المستخدمة : فنيتي التعليم النفسي " المحاضرة ، والمناقشة والحوار ، لعب الدور ، الواجب المنزلى "

الوسائل : "نشرة إرشادية عن مفهوم السلوك التوكيدي ، عرض مرئي بالبوربوينت عن مفهوم السلوك .

إجراءات الجلسة :

١ - الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية ، وتقديم الشكر ، والتقدير لهم على الحضور ، والمشاركة خصوصًا مع الوصول إلى مرحلة متقدمة من البرنامج .

٢ - مناقشة الواجب المنزلي السابق .

٣ - مناقشة الأعضاء عن إهتماماتهم التي تكونت من خلال الجلسات السابقة ، وهو ما تقصد إليه الباحثة على المدى الذي وصل إليه أعضاء المجموعة الإرشادية في طريقة تفكيرهم ، وإدراكهم

للأمور من خلال طرح أسئلة موضوعة في كروت تتضمن الطلب من الأعضاء الإجابة على الأسئلة ثم مناقشتها ، وتقديم التعزية الراجعة المناسبة .

٤- توضيح مفهوم السلوك التوكيدي ، وذلك فيما يتصل بالعلاقات الشخصية ، والتعبير عن المشاعر من خلال إلقاء الضوء على أبرز سمات الشخص المؤكد لذاته .

٥ - تقوم الباحثة بتبصير أعضاء المجموعة بأن الفرد منا يتعلم الإستجابات التوكيدية ، والعدوانية فهي عبارة عن إستجابات سلوكية متعلمة ، وليست فطرية موجودة مع الفرد من الميلاد.

٦- تقوم الباحثة بالطلب من أحد أعضاء المجموعة الإرشادية القيام بأداء الدور غير المؤكد لذاته ، وذلك من خلال الطلب منه القيام بالآتي : " الهروب من مواجهة مصادر التهديد في حياته ، الاستجابة المستنبطة ، والعدوانية ، عدم القدرة على الرفض ، وقول "لا" ، عدم القدرة على إستخدام مهارة الإنصات .

٧- تطلب الباحثة من أحد الأعضاء القيام بأداء دور الشخص المؤكد لذاته من خلال تمثيله بالممارسات الآتية : " الهدوء في الإستجابة ، وتكرار هذه الممارسة مع المحافظة على نبرة الصوت ، التعامل مع مصدر التهديد عن طريق زيادة الثقة بالنفس بدلاً من المشاحنات ، الإنصات الجيد ، وإظهار الإهتمام لما يقوله الآخرون " .

٨- تقوم الباحثة بإيجاد الفروق بين السلوك التوكيدي ، وإضطراب المعارضة من خلال توضيح الملامح البارزة لكل منهما **فالسلوك التوكيدي** يتمثل في : " أن يظهر الفرد نفسه عن طريق الكلمات ، والتصرفات ، التعبير بحرية تامة عن المشاعر ، والأفكار ، مراعاة مشاعر الآخرين ، قول "لا" عندما يستلزم الموقف " .

٩- أما إضطراب المعارضة فيتميز: " اللجوء إلى الممارسات غير المقبولة (عناد ، تحدى ، تمرد ، فوضى ، إستفزاز) ، عدم مراعاة مشاعر ، وأفكار الآخرين ، إنخفاض تقدير الذات ، صعوبة إشباع الحاجة إلى الإعتبار الإيجابي من الآخرين " . نشاط (ملحق ٨)

١٠- تشكر الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية المشاركين بالبرنامج الإرشادى ، في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) مع التأكيد على أهمية الحضور بالبرنامج ، وتحديد ميعاد ، ومكان الجلسة القادمة .

١١- إعطاء الطلاب واجب منزلي يتضمن إيضاح الفرق بين السلوك التوكيدي ، والعدوان كأحد أبعاد إضطراب المعارضة .

الجلسة الحادية عشر ة : " : تعميق مفهوم التو كيدية " .

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة) .

أهداف الجلسة :

١ – إكساب أعضاء المجموعة التجريبية مهارات السلوك التوكيدي .
٢ – تعريف أعضاء المجموعة التجريبية ببدائل إضطراب المعارضة .
٣ – تقديم الأسلوب التوكيدي كطريقة ملائمة للتعامل مع الآخرين بدلاً من العدوانية .

الفنيات المستخدمة : فنيتي التعليم النفسي " المحاضرة ، والمناقشة والحوار ، لعب الدور النمذجة ، الواجب المنزلى " .

إجراءات الجلسة :

١ – الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية ، وتقديم الشكر لهم على تعاونهم ، وتفاعلهم مع الباحثة ، والتزامهم خلال جلسات البرنامج الإرشاد .

٢ –مناقشة الواجب المنزلي السابق ، وتقديم التغذية الراجعة المناسبة .

٣ –قيام الباحثة بإعادة التذكير بمفهوم السلوك التوكيدي ، وتقديم مفاهيم(العدوانية ، والسلبية ، والسلوك الفوضوي ، والمعارضة ، والتمرد ، والتحدى ، والعناد) ؛ حيث تقوم الباحثة بحث أعضاء المجموعة الإرشادية على رؤية بعض المواقف التي تصرفوا فيها بطريقة ظنوا أنهم كانوا مؤكدين لذواتهم خلالها ، فى حين كانت تصرفاتهم تنم عن الغضب أو السلبية ، وهنا تقوم الباحثة بتشجيع كل عضو على القيام بعرض بعض المواقف التي مارس فيها تلك الممارسات غير السوية ، والنتائج التي ترتبت على ذلك السلوك مع قيام الباحثة بتوضيح الجوانب السلبية الناتجة عن تلك الممارسات .

٤ – قيام الباحثة بتنمية مهارات السلوك التوكيدي ، العمل على تعليم الأعضاء مهارات الضبط الذاتي من خلال المراقبة الذاتية ، والتقويم الذاتي للسلوك الصادر من عضو المجموعة ، وهنا تقوم الباحثة بتبصير عضو المجموعة بأن ممارسة السلوك التوكيدي يجب أن لا يقتصر على المستوى

المدرسي بل يتعداه إلى المستوى العائلي ، والاجتماعي ، وذلك من خلال العلاقات الشخصية ، والتفاعل مع المحيط الإجتماعي . نشاط الجلسة الحادية عشر (ملحق ٨)

٥ – قيام الباحثة بالمشاركة مع عضوين من أعضاء المجموعة الإرشادية ، وبالتناوب بأداء أحد الأدوار التي يتم فيها التعبير عن الذات بصورة توكيدية ، ثم يترك المجال لبقية الأعضاء من أجل تأدية نفس السلوك ، وإعادة تكراره حتى يكتسب عضو المجموعة القدرة على الإلمام بآليات التعبير عن الذات بصورة توكيدية بعيدًا عن العدوانية ، والسلبية ، وتوظيف فنيات كالنمذجة ، وأداء الدور في التدريب على إكتساب ذلك السلوك مع تأكيد المرشد لأعضاء المجموعة بتعميم تلك المهارات في مواقف الحياة المتنوعة . نشاط (ملحق ٨)

٦– قيام الباحثة بتلخيص لما تم في الجلسة الإرشادية ، وتقديم المرئيات عن مسار الجلسة .

٧– تشكر الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية المشاركين بالبرنامج الإرشادى ، في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) مع التأكيد على أهمية الحضور بالبرنامج ، وتحديد ميعاد ، ومكان الجلسة القادمة .

٨– تقديم الواجب المنزلي في نهاية الجلسة ، والذي يتمثل في الأتي : توضيح الآثار الناتجة عن التعبير عن الذات بصورة توكيدية في الوسط التعليمي ؟

الجلسة الثانية عشرة : : " التدريب على الاسترخاء " .

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة) .

أهداف الجلسة :

١ – إكساب الأعضاء مهارة مقاومة الضغوط عن طريق تعلم الإسترخاء .

٢ – تخفيف الشعور بالتهديد من جراء التعرض للمواقف المولدة للإستجابة الغير سوية .

الفنيات المستخدمة : فنيتي التعليم النفسي " المحاضرة ، والمناقشة والحوار ، الإسترخاء ، الواجب المنزلى .

الوسائل : نشرة تعريفية بمفهوم الإسترخاء ، عرض مرئي لخطوات التدريب على الإسترخاء .

إجراءات الجلسة :

١ – الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية ، وتقديم الشكر ، والتقدير لهم على الحضور ، والمشاركة خصوصًا مع الوصول إلى مراحل متقدمة من البرنامج الإرشادي .

٢– تقوم الباحثة بإعطاء فكرة عن مفهوم الإسترخاء ، وما هو؟ والغاية من إستخدامه ؟، وما هي الظروف التي يستحسن فيها إستخدام الإسترخاء ؟ وكيف أن الإسترخاء عامل مهم في ضبط الإستجابة الصادرة من الشخص .

٣– وأشار عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١ م ، ١٨٥) تبصير أعضاء المجموعة الإرشادية أن مفهوم الإسترخاء العضلي لا يعني القيام بممارسة بعض التمرينات البدنية لبعض الأعضاء في جسم الإنسان فقط ، وإنما الهدف من ذلك محاولة التحرر من المشاعر المصاحبة للتوتر، وأن تلك التمرينات تساعد على تعميق الإحساس بالراحة ، وبالتالي فالإسترخاء ليس مجرد مجهود بدني ، وإنما هو إمتناع عن كل مجهود .

٤ – تقوم الباحثة بتزويد أعضاء المجموعة بتمرينات الإسترخاء من خلال تطبيق ذلك مع عضو من أعضاء المجموعة عمليًا مع أهمية تهيئة المكان المناسب ، وتشجيع الأعضاء على ممارسة تمارين الإسترخاء .

٥ – تزويد أعضاء المجموعة بنشرة إرشادية عن خطوات ممارسة الإسترخاء من خلال الإستعانة بعرض لشرائح تمثل كل خطوة من خطوات ممارسة الإسترخاء ، والتأكيد على ممارسة الإسترخاء لكل عضلة من العضلات لمدة تتراوح بين خمس ، وعشر ثوان بداية من الرقبة ثم الصدر ، والساعد ......الخ. نشاط (ملحق ٨)

٦– تشكر الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية المشاركين بالبرنامج الإرشادى ، في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) مع التأكيد على أهمية الحضور بالبرنامج ، وتحديد ميعاد ، ومكان الجلسة القادمة .

٧ – تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الإرشادية إعداد واجب منزلي يتمثل في ممارسة الإسترخاء العضلي خلال الفترة الزمنية الفاصلة بين الجلسة الحالية ، والجلسة القادمة ، وكتابة النتائج المستفادة من تلك الممارسة ، ومناقشة ذلك في الجلسة القادمة .

الجلسة الثالثة عشرة : "التدريب على الاسترخاء " .

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة) .

أهداف الجلسة :

١ –تدريب الأعضاء على تكرار ممارسة الإسترخاء .
٢ –تدريب الأعضاء على التحكم في الإندفاع ، ومواجهة المواقف المثيرة للعدوان ، والغضب .
٣ –تقييم مستوى الإستثارة الإنفعالية بعد التدريب على ممارسة الإسترخاء .

الفنيات المستخدمة : فنيتي التعليم النفسي " المحاضرة ، والمناقشة والحوار " لإسترخاء ، الواجب المنزلى .

إجراءات الجلسة :

١- الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية في بداية الجلسة ، وشكرهم على تعاونهم مع الباحثة ، ومناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم التعزيز ، والتغذية الراجعة .
٢- تكرار ممارسة الإسترخاء عن طريق قيام الباحثة بالطلب من أحد أعضاء المجموعة الإرشادية ممارسة ذلك من خلال التوافق وإتباع التعليمات المنظمة لعملية الإسترخاء ، وذلك كموقف مثالي ليرى بقية أعضاء المجموعة الإرشادية حتى تتحقق الفائدة المرجوة من الجلسة.
٣-قيام الباحثة بالطلب من كل عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية بمحاولة تذكربعض المواقف التي مارس فيه بعض السلوكيات غير السوية في المدرسة ، وتدوين النتائج المترتبة عليه ثم يقوم ذلك كل عضو بعرض المواقف أمام المجموعة الإرشادية ، ويتم فيه تقييم الموقف الذي تم عرضه ، والنتائج المترتبة عليه مع تقديم التعزية الراجعة المناسبة .
٤- قيام الباحثة بإختيار أحد أعضاء المجموعة الإرشادية ليؤدي دورًا لموقف من المواقف التي ذكرها الأعضاء ؛ حيث تم إختيار ذلك الموقف بشكل جماعي بعد التشاور فيه ، ثم يقوم العضو بأداء الدور لذلك الموقف بعيدًا عن التوتر من خلال توظيف فنية الاسترخاء قبل أداء الدور من ذلك العضو . نشاط الجلسة (ملحق ٨)
٥- تشكر الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية المشاركين بالبرنامج الإرشادى ، في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) مع التأكيد على أهمية الحضور بالبرنامج ، وتحديد ميعاد ومكان الجلسة القادمة .

٦-إعطاء واجب منزلي يهدف إلى تدوين الأحاسيس الناتجة عن ممارسة الإسترخاء مرتين خلال الفترة الزمنية الفاصلة بين الجلسة المنتهية ، والجلسة القادمة .

الجلسة الرابعة عشرة : : " توثيق الإقتناع بالأفكار العقلانية :

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة) .

أهداف الجلسة :

١ - تدريب العضو على التحليل المنطقي للأفكار .

٢ -تعزيز الإقتناع في جدوى الأفكار العقلانية .

٣ -العمل على إعادة تشكيل الجانب المعرفي للعضو (نظام التفكير) .

الفنيات المستخدمة : فنيتي التعليم النفسي " المحاضرة ، والمناقشة والحوار ، لعب الدور ، التعزيز " .

وسائل المستخدم : " نشرة إرشادية بعنوان " التحليل المنطقي للأفكار ، عرض مرئي بالبوربوينت لفوائد الأفكار العقلانية في الحياة الإجتماعية .

إجراءات الجلسة :

١ - الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية وتقديم الشكر، والتقدير لهم على الإلتزام بالحضور مع الباحثة في الموعد المحدد ، والمشاركة الفعالة .

٢- مراجعة الواجب المنزلي السابق ، وتقديم التعزيز ، والتغذية الراجعة لإستجابات أعضاء المجموعة الإرشادية .

٣- قيام المرشد بمناقشة بعض الأفكار غير العقلانية عن طريق الحوار ، والمناقشة ، ثم القيام بتحليلها التحليل المنطقي ، وتقديم الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بتلك الأفكار من خلال الإشارة إلى المعارف الأساسية المدمرة للذات وهي كالتالي :

ا-التهويل ب -سير الأمور حسب أهواء الشخص ج -عدم التحمل.

مع الاستشهاد ببعض الأمثلة لتلك المعارف من خلال الخطوات التالية:

١- **عدم التحمل :** لا يمكن أن أتحمل المواقف الصعبة حين أتعرض للأذى من الآخرين .

٢- لماذا أحرص على إحترام الآخرين طالما لا يحترمون شخصي ؟

وهنا تتم مواجهة هذه الأفكار بالمناقشة العقلانية لها عن طريق توظيف فنية المناقشة ؛ بحيث يتم من خلالها التصدي لها ، والعمل على تصحيحها.

٤- قيام الباحثة بالعمل على إعادة تشكيل الجانب المعرفي ويعني به المرشد هنا " نظام التفكير " الذي يتبناه العضو للمجموعة الإرشادية حيال الجوانب المشكلة لأسلوب التفاعل مع الآخرين من خلال مجموعة من الإستراتيجيات والتي تتمثل في الخطوات الآتية :

أ) كيفية تمكين الفرد من التعبير عن ذاته في هدوء ، وتروي ، بعيدًا عن الإندفاعية .

ب- تعليم الأعضاء بعض العبارات المنطقية ، والتي تحظى بالقبول الإجتماعي ومن الممكن إستثمارها في المواقف الحياتية .

ج) توظيف الفنيات المتنوعة ، والمناسبة عند تنازع الأفكار حول نقد الآخرين للفرد ، وتقييماتهم التي تخضع للإطار المرجعي للفرد ، ولا تحتكم إلى المنطق أو المعقولية .

د) التركيز على الجوانب الإيجابية في أشكال العلاقات الإجتماعية مع الآخرين .

و) التأكيد على أهمية إعادة تشكيل الجانب المعرفي أو ما يعرف بنظام التفكير عن طريق طرح الأسئلة المشتملة على لماذا... ؟ وهل هناك دليل قوي على ذلك.... ؟

٥ – قيام الباحثة بتوظيف فنية لعب الدور من خلال الطلب من عضوين من أعضاء المجموعة الإرشادية بأن يقوم أحدهما بلعب دور متأثر بالأفكار غير العقلانية ، وكيف أنها تدفع الفرد إلى إضطراب المعارضة ، وتدوين المشاعر الناتجة عنها ، وبعد ذلك قيام أحد الأعضاء بممارسة لعب الدور ، ولكن بالتأثر بالأفكار العقلانية ، وكيف يحدث السلوك المخالف لإضطراب المعارضة ، وتدوين المشاعر الناتجة عن ذلك ، وقيام الباحثة بتقديم التغذية الراجعة المناسبة . نشاط الجلسة (ملحق ٨).

٦- تشكر الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية المشاركين بالبرنامج الإرشادى ، في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) مع التأكيد على أهمية الحضور بالبرنامج ، وتحديد ميعاد ومكان الجلسة القادمة .

٧- تكليف الأعضاء بواجب منزلي ، يتمثل في تدوين مجموعة من الأفكار غير العقلانية ، والتي تدفع الفرد إلى السلوك الإجتماعي غير المقبول .

الجلسة الخامسة عشرة : " التدريب على أسلوب حل المشكلات " .

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة) .

أهداف الجلسة :

١- تعليم الأعضاء أساليب مواجهة المشكلات بطرق ملائمة ، والخطوات التي تساعدهم على تحديد المشكلة ، وأبعادها المختلفة .
٢ - تعريف الأعضاء على الأساليب ، والخطوات التي يستخدمونها في حل المشكلات .
٣ - مناقشة الأسباب المؤثرة على فاعلية حل المشكلات .

الفنيات المستخدمة : فنيتي التعليم النفسي " المحاضرة ، والمناقشة والحوار ، الواجب المنزلى " .

الوسائل : نشرة إرشادية بعنوان " فنون التعامل مع المشكلات الحياتية، عرض بالبوربوينت "

إجراءات الجلسة :

١ -الترحيب بالأعضاء مع بداية الجلسة ، وشكرهم على تجاوبهم ، وحرصهم على الحضور في الموعد المحدد ، والإلتزام .
٢ - المراجعة الدورية للواجب المنزلي ، والذي قدم في الجلسة السابقة ، مع تقديم التعزيز ، والتغذية الراجعة لأداء أعضاء المجموعة الإرشادية.
٣- قيام الباحثة بإبراز الخطوات الرئيسية في تحديد المشكلة ، والأبعاد المختلفة ، والمتضمنة في تحديد المشكلة ؛ كون ذلك يساعد على التعرف على طبيعة المشكلة بصورة واضحة .
٤- قيام الباحثة بوضع مشكلة متخيلة ، ثم تحديد أبعادها المختلفة ، والخطوات الرئيسية في تحديد المشكلة بصورة واضحة من خلال توظيف فنية لعب الدور ، وذلك عن طريق أداء أحد أفراد المجموعة بتمثل دور تلميذ يتعرض لبعض الأوضاع الأسرية المعيشية السيئة ، والمتمثلة بضعف الدخل الإقتصادي ، وتنعكس على سلوك الفرد في المدرسة . ثم أداء أحد أفراد المجموعة الإرشادية للدور بعينه ، ولكن بإحساس بوجود مشكلة ما ، ومن ثم التعامل معها بطريقة فعالة .

٥ – قيام الباحثة بتعريف الأعضاء على الأساليب ، والخطوات المستخدمة عند الإحساس بوجود مشكلة ، وتتمثل في الآتي : " إدراك وجود مشكلة معينة ومحددة وتستوجب الحل ، الإستفادة من المهارات التي تعلمها العضو ، وتعمل على خفض مشاعر التوتر الناتج عن وجود درجة الإثارة ، من مثل الإسترخاء العميق ".

٦ – التركيز على الجوانب المستقبلية للمشكلة ، بمعنى البحث عن حلول ممكنة بدلاً من الإحساس بالمعاناة ، ومحاولة معرفة الأسباب الرئيسية للمشكلة والتي لا تجدي .

٧ – عرض الحلول ، والبدائل .

٨ – تعريف الطلاب على الأساليب المناسبة في حل المشكلات والمتمثلة في الآتي: " التشخيص الدقيق للمشكلة ، عرض البدائل ، الاختيار من بين البدائل ، التقييم " .

مع أهمية قيام الباحثة بإعطاء بعض الأمثلة بأن تطلب من أحد الأعضاء أن يطرح مشكلة بسيطة ثم تناقش الخطوات المناسبة في التعامل مع المشكلة من خلال نشاط كتابي داخل المجموعة ثم يعطي للأعضاء فترة زمنية حرة لعرض إجاباتهم بشكل مختصر، ويقوم بعد ذلك بالتعليق عليها أي تقديم التغذية الرجعية .

٩– تعمل الباحثة بتبصير الطلاب بالأسباب المؤثرة على فاعلية حل المشكلة ، والتي منها : " القصور في تحديد ماهية المشكلة ، محدودية المعلومات الهامة ، ضعف عملية التواصل مع الأعضاء ، العجز عن إختيار البدائل ، سيادة التنافس ، وغياب الثقة ، والدعم ، الضغط الاجتماعي ، ضعف واقعية الفرد "، وذلك من خلال القيام بإعداد نشرة إرشادية تتضمن الأسس المؤثرة في حل المشكلات ، ويتم إعطاؤها للطلاب للإستفادة منها .

١٠– تعليم الأعضاء مهارات التفكير العلمي ، مثل : كيف ولماذا..... ؟

١١– تقييم النتائج من خلال التأكيد على المحاور الآتية : " العلاقات بين المسببات ، ونتائج التعلم من النتائج السابقة ، التعلم من الأخطاء ، البعد عن جلد الذات ، إدراك القيمة الحياتية ، والنفسية لحل المشكلات ". نشاط الجلسة (ملحق ٨)

١٢– تشكر الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية المشاركين بالبرنامج الإرشادى ، في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) مع التأكيد على أهمية الحضور بالبرنامج ، وتحديد ميعاد ، ومكان الجلسة القادمة.

١٣- قيام الباحثة بإعطاء واجب منزلى يطلب من خلاله أن يستخدم كل عضو من أعضاء المجموعة الخطوات الأساسية في حل المشكلة ، والتي تم تتناولها في الجلسة ، وتطبيق ذلك في حل مشكلة متخيلة أو واقعية خارج نطاق المجموعة .

الجلسة السادسة عشرة : " التقييم والختام " .

زمن الجلسة : (٩٠ دقيقة) .

أهداف الجلسة :

١ -الوقوف على مدى تحقيق أهداف البرنامج .
٢ -الوقوف على مدى التحسن الذي وصلت إليه المجموعة .
٣ - تشجيع الأعضاء بالمحافظة على الإنجازات التي تم التوصل إليها خلال مدة البرنامج .
٤ - تقديم الشكر لأعضاء المجموع على تعاونهم .
٥ - تطبيق القياس البعدي ، وتحديد موعد للقياس البعدي الثاني .

الفنيات المستخدمة : فنيتي التعليم النفسي " المحاضرة ، والمناقشة والحوار ، التعزيز ." .

الوسائل : " نشرة إرشادية ، عرض بالبوربوينت " .

إجراءات الجلسة :

١ - الترحيب بالأعضاء وتقديم الشكر لهم على تفاعلهم ، والتأكيد بأن هذه الجلسة هي الأخيرة في البرنامج الإرشادي .
٢ - مناقشة الواجب المنزلي
٣ - تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة التعرف على المدى الذي وصلوا إليه من خلال الأهداف الموضوعة في كل جلسة ، ومدى تحقيق هذه الأهداف . وذلك بتوجيه مجموعة من الأسئلة ، والإستفسارات لأعضاء المجموعة الإرشادية ، وتوجيههم بالحرص على أن يصبح كل عضو قادرًا على توجيه نفسه ، والإستفادة من البرنامج الإرشادي في الوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه ، وليس

فقط في البيئة المدرسية ، ثم أتاحت الباحثة الفرصة لكل عضو من الأعضاء لإبداء مريئاته ، وجوانب الإفادة التي حصل عليها من البرنامج الذي تم تنفيذه .

تلخصت الآراء في النقاط الآتية :

ا) أكد أعضاء المجموعة بأن البرنامج أضاف لهم قيمة جيدة ، وواضحة في أساليب التعامل مع الآخرين .

ب) أكد أعضاء المجموعة على أن الخبرات التي تم إكتسابها من خلال جلسات البرنامج سيكون لها الأثر الايجابي في حياتهم المستقبلية .

ج) تمنى أعضاء المجموعة الإرشادية لو أن الفترة الزمنية للبرنامج الإرشادي كانت أطول

د) أكد أعضاء المجموعة لو أنهم قد تعرضوا لمثل هذا البرنامج الإرشادي منذ فترة طويلة ؛ كونه قد بين لهم صور إيجابية في حياتهم .

٤ – تطلب الباحثة من كل عضو أن يدون رؤيته الخاصة عن التحسن الذي حصل له خلال الإستفادة من البرنامج ، وكيف يرى التحسن الذي حصل لأعضاء المجموعة من خلال المهارات المكتسبة لكل عضو من البرنامج الإرشادي .

٥– قامت الباحثة بحث أعضاء المجموعة على المحافظة على الإنجازات التي تم التوصل إليها خلال البرنامج ، والاهتمام بتطبيق هذه المنجزات في واقع الحياة اليومية مع أهمية وضعها موضع التلازم في السلوك المدرسي بصفة خاصة ، والإجتماعي بصفة عامة .

نشاط الجلسة (ملحق ٨)

٦ – في نهاية الجلسة تطبق الباحثة بطاقة تقييم أهداف الجلسة (ملحق ٩) ، ثم تطبيق القياس البعدي من خلال المقياس الخاص بإضطراب المعارضة على أفراد المجموعتين الضابطة ، والتجريبية .

٧ – تقديم الشكر من خلال منح الأعضاء شهادات شكر ، وتقدير على تجاوبهم ، ومشاركتهم ، وتفاعلهم طيلة البرنامج الإرشادي الأمر الذي يعد عنصرًا أساسيًا في نجاح البرنامج الإرشادي . كما تم تقديم بعض الجوائز التشجيعية بحضور إدارة المدرسة في حفل مبسط للمجموعة .

خامساً : المعالجة الإحصائية .

للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية ، وصحة الفروض ، تم إستخدام عدداً من الأساليب الإحصائية ، منها :

١- التحليل العاملى للكشف عن صدق مقياس إضطراب المعارضة .

٢- معامل إرتباط لبيرسون **Berson** للتحقق من ثبات إعادة التطبيق .

٣- معامل ارتباط سبيرمان **Spearman** ، التحليل العاملي للكشف عن صدق مقياسي إضطراب المعارضة للمراهقين .

٤- إختبار ويلكوكسون **Wellcoxon signed rank test** للأزواج المرتبطة ، وإختبار مان ويتني **Man – Whitney** للأزواج المستقلة ، وتحليل التباين الثنائي للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة الأساسية . المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة .

٥- تحليل التباين أحادي الاتجاه باستخدام تصميم عاملي (٤ **X** ١) للتعرف على مدى الإختلاف بين المرحلة التعليمية للمراهقين والصف الدراسى .

٦- اختبار مان ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات .

٧- معادلة حجم تأثير البرنامج .

٨- معادلة التجزئة النصفية لحساب ثبات المقياسين .

.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الدراسة وتفسيرها ***R*****esults of study and discussio*n*** .

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد العقلاني الإنفعالي في خفض إضطراب المعارضة ، وذلك من خلال تعليم أفراد المجموعة التجريبية بعض الإستراتيجيات المناسبة من أجل إكتساب السلوك السوي داخل المحيط المدرسي بصورة خاصة ، وكذا في البيئة الإجتماعية الخارجية من خلال إكتساب أساليب التفكير العقلاني السوي ، وقد عمدت الباحثة إلى وضع بعض الفروض لدراسة هذه الأهداف ، وبعد الإنتهاء من تطبيق الدراسة قامت الباحثة بالتحقق من صحة الفروض بإستخدام المعالجة الإحصائية المناسبة لكل فرض ، وفيما يأتي تعرض الباحثة فروض الدراسة مع مناقشة نتائجها .

أولاً : نتائج الفرض الأول ، ومناقشتها :

ينص الفرض الأول على أنه : " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية طبقاً للنوع (الذكور،الإناث) والصف الدراسي (الأول، الثالث) في إضطراب المعارضة للمرحلة الإعدادية** " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية ، والإنحرافات المعيارية لدرجات العينة الأساسية (ن=٤٠٠) على مقياس إضطراب المعارضة ، وأبعاده وفقاً لمتغيري " النوع ، والمرحلة التعليمية " وقد قامت الباحثة بوصف المجموعة العلاجية ، وذلك من خلال حساب المتوسط الحسابى ، والإنحراف المعيارى لأفراد المجموعة العلاجية ، ويوضح الجدول رقم ٢٠ وصف لأفراد المجموعة العلاجية :

جدول ٢٠

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية على مقياس إضطراب المعارضة وأبعاده وفقاً لمتغيري النوع والمرحلة التعليمية

الابعاد	النوع	المرحلة التعليمية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القطع (م + ع)
الإثارة والإزعاج	ذكور	الاولي	67	29.94	3.39	33.33
		الثالثة	83	28.93	5.09	34.02
	كلي		150	29.39	4.41	33.8
	اناث	الاولي	133	29.97	4.30	34.27
		الثالثة	117	30.19	3.83	34.02
	كلي		250	30.08	4.08	34.16
	كلي	الاولي	200	29.96	4.00	33.96
		الثالثة	200	29.68	4.42	43.1
	كلي		400	29.82	4.21	34.03
إيذاء الآخرين	ذكور	الاولي	67	30.99	3.85	34.84
		الثالثة	83	30.09	5.14	35.23
	كلي		150	30.50	4.61	35.11
	اناث	الاولي	133	31.72	4.60	36.32
		الثالثة	117	29.80	4.27	34.07
	كلي		250	30.82	4.54	35.36
	كلي	الاولي	200	31.47	4.37	35.84
		الثالثة	200	29.91	4.63	34.54
	كلي		400	30.70	4.56	35.26
التخريب	ذكور	الاولي	67	20.90	2.83	23.73
		الثالثة	83	20.62	3.48	24.1
	كلي		150	20.75	3.19	23.94

	اناث	الاولي	133	21.24	3.04	24.28
		الثالثة	117	21.31	2.82	24.13
	كلي		250	21.27	2.93	24.2
	كلي	الاولي	200	21.12	2.97	24.09
		الثالثة	200	21.03	3.11	24.14
	كلي		400	21.08	3.04	24.12
الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	ذكور	الاولي	67	23.65	3.42	27.07
		الثالثة	83	23.68	4.25	27.93
	كلي		150	23.66	3.88	27.45
	اناث	الاولي	133	24.12	3.33	27.45
		الثالثة	117	23.39	3.21	26.6
	كلي		250	23.78	3.29	27.07
	كلي	الاولي	200	23.96	3.36	27.32
		الثالثة	200	23.51	3.66	27.17
	كلي		400	23.74	3.51	27.25
السلبية	ذكور	الاولي	67	39.93	3.79	43.72
		الثالثة	83	38.30	4.96	43.26
	كلي		150	39.04	4.52	43.56
	اناث	الاولي	133	40.19	5.63	45.82
		الثالثة	117	39.41	5.29	44.7
	كلي		250	39.82	5.48	45.3
	كلي	الاولي	200	40.10	5.07	45.17
		الثالثة	200	38.95	5.18	44.13
	كلي		400	39.53	5.15	44.68
	ذكور	الاولي	67	145.40	9.48	154.88

المقياس ككل		الثالثة	83	141.60	18.00	159.6
	كلي		150	143.34	14.81	158.15
	اناث	الاولي	133	147.24	13.01	160.25
		الثالثة	117	144.10	15.51	159.61
	كلي		250	145.76	14.30	160.06
	كلي	الاولي	200	146.62	11.94	158.56
		الثالثة	200	143.09	16.57	159.66
	كلي		400	144.86	14.52	159.38

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، ودلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة الأساسية (ن=٤٠٠) على مقياس إضطراب المعارضة ، وأبعاده وفقاً لمتغيري " النوع ، والمرحلة التعليمية " من خلال البرنامج الإحصائى Spss ، تم إستخدام تحليل التباين الثنائي ، وفيما يلي جدولاً رقم ٢١ يوضح نتائج تحليل التباين الثنائي:

جدول ٢١

نتائج تحليل التباين الثنائي للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة الأساسية (ن=٤٠٠) على مقياس إضطراب المعارضة وأبعاده وفقا لمتغيري النوع والمرحلة التعليمية

مصدر التباين	الابعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف"
النوع	الإثارة والإزعاج	39.13	1	39.13	2.21
	إيذاء الآخرين	4.64	1	4.64	0.23
	التخريب	25.12	1	25.12	2.73

	الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	0.79	1	0.79	0.06
	السلبية	43.73	1	43.73	1.67
	المقياس ككل	437.64	1	437.64	2.10
المرحلة التعليمية	الإثارة والإزعاج	14.51	1	14.51	0.82
	إيذاء الآخرين	185.28	1	185.28	**9.13
	التخريب	0.99	1	0.99	0.11
	الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	11.34	1	11.34	0.92
	السلبية	135.08	1	135.08	*5.15
	المقياس ككل	1116.02	1	1116.02	*5.36
النوع × المرحلة التعليمية	الإثارة والإزعاج	35.74	1	35.74	2.02
	إيذاء الآخرين	24.47	1	24.47	1.21
	التخريب	2.89	1	2.89	0.31
	الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	13.50	1	13.50	1.09
	السلبية	16.75	1	16.75	0.64
	المقياس ككل	9.91	1	9.91	0.05
الخطأ	الإثارة والإزعاج	6997.72	396	17.67	
	إيذاء الآخرين	8039.21	396	20.30	
	التخريب	3649.11	396	9.22	
	الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	4891.33	396	12.35	

	السلبية	10394.30	396	26.25	
	المقياس ككل	82428.72	396	208.15	

** دالة عند مستوى ٠.٠١ * دالة عند مستوي ٠.٠٥

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

أولا: بالنسبة الي متغير النوع:

- عدم وجود فروق دالة احصائيا عند مستوي دلالة ٠.٠٥ ترجع الي النوع (ذكور – إناث) على مقياس إضطراب المعارضة ، وذلك بالنسبة إلى الدرجة الكلية على المقياس ، وبالنسبة إلى جميع أبعاد المقياس .

ثانيا: بالنسبة الي متغير المرحلة التعليمية:

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ ترجع الي المرحلة التعليمية (الأول – الثالث) بالنسبة الي بعد " الإثارة والإزعاج " ، وبعد " التخريب " ، وبعد " الإصرار على مخالفة الأنظمة " ، و " التعليمات لمقياس المعارضة " .
- وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ ترجع الي المرحلة التعليمية (الأول – الثالث) بالنسبة الي بعد " السلبية " لمقياس المعارضة ، وبالرجوع الي جدول ٢٤ يلاحظ أن الفروق كانت لصالح طلاب المرحلة التعليمية الثالثة ؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب المرحلة الأولي على بعد السلبية لمقياس إضطراب المعارضة ٤٠.١٠ ، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب المرحلة الثالثة على بعد السلبية لمقياس إضطراب المعارضة " ٣٨.٩٥ " .
- وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ ترجع الي المرحلة التعليمية (الأول – الثالث) بالنسبة الي الدرجة الكلية على مقياس المعارضة، وبالرجوع الي جدول ٢١ يلاحظ أن الفروق كانت لصالح طلاب المرحلة التعليمية الثالثة ؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب المرحلة الاولي على مقياس إضطراب المعارضة ١٤٦.٦٢ بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب المرحلة الثالثة على مقياس إضطراب المعارضة ١٤٣.٠٩.
- وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ترجع الي المرحلة التعليمية (الأول – الثالث) بالنسبة الي بعد " إيذاء الآخرين " لمقياس المعارضة ، وبالرجوع الي جدول ٢١ يلاحظ أن الفروق كانت لصالح طلاب المرحلة التعليمية الثالثة ؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي

لدرجات طلاب المرحلة الأولي على بعد " إيذاء الآخرين " لمقياس إضطراب المعارضة " ٣١.٤٧ " ، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب المرحلة الثالثة على بعد " إيذاء الآخرين " لمقياس إضطراب المعارضة " ٢٩.٩١ " .

ثالثا: بالنسبة الي التفاعل بين النوع والمرحلة التعليمية:

- عدم وجود تفاعل دال إحصائيا بين متغيري " النوع ، والمرحلة التعليمية " ، وذلك بالنسبة إلي جميع أبعاد مقياس المعارضة ، وكذلك بالنسبة الي الدرجة الكلية على المقياس .

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى النوع بين عينة الذكور ، والإناث فى إضطراب المعارضة لصالح الذكور ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية فى إضطراب المعارضة ، والمتغيرات النفسية المرتبطة به لصالح العمر والمستوى الثقافى والإجتماعى ، ومنها دراسة **فيبى عطية بسطا** (**٢٠٠١**) ، ودراسة **Hommeersen et al .,** (2006) أسفرت عن إرتفاع مستوى الصدق ، والثبات لمقياس إضطراب المعارضة ، ودراسة **Munkvold et al ., (2009)** ، ودراسة **Eva & Paul (2009)** التى طبقت على ذكر ، وليس أنثى نظراً إلى ظهور كل أعراض الإضطراب فى الذكور عن الإناث ، مما يسهل ملاحظته ، وتشخيصه .

فى حين أسفرت نتائج بعض الدراسات أن الذكور أعلى من الإناث فى إرتفاع درجات إضطراب المعارضة ، والجنوح للعنف كما فى دراسة **Laber , R et ., (1991)** ، ودراسة **Jeffrey et al ., (2002)** ، ودراسة **Pardini et al ., (2010)** ، وكذلك دراسة **& Pearnel Bell (2006)** ، بينما أسفرت دراسة **Waschbusch et al ., (2003)** التى تناولت إضطراب المعارضة على أنه جزء من السلوك الفوضوى ، والإستفزاز ، بإعتباره سلوك غير مميز ينتشر غالبا لدى الأبناء الذكور بالمقارنة بالبنات فى نفس العمر ، وما أسفرت عنه نتائج دراسة **نجاح حسن خليفة (١٩٩٣)** أن العدوان بأنواعه يظهر لدى الذكور أكثر من الإناث وتزداد على حسب أنواع المثيرات ، وأماكنها ، ومواقفها المختلفة وبين المستوى الثقافى ، والإجتماعى .

وتختلف شدة الإضطرابات على حسب عامل " السن ، الجنس ، النوع " من حيث الأعراض ، ودراسة **طه أحمد المستكاوى (٢٠٠٥)** التى أسفرت عن أن الذكور أكثر معارضة عن الإناث .

وهناك إختلاف فى حدة الإضطراب تبعاً لعامل العمر بين الصغير ، والكبير فى مستوى الصف ، وأسفرت نتائج دراسة **محمد شعبان فرغلى ، محمود محمد إمام (٢٠١٢)** عن توضيح

الإختلاف فى نمط السلوك بين " الذكور ، والإناث " ، كذلك أسفرت نتائج دراسة **Bateraki (2001)** أن الأولاد أكثر عنفاً فى الشكل عن الإناث .

وكان هناك تناقض فى العنف مع التقدم فى العمر حيث يأخذ العنف الشكل الغير مباشر، و هذا ما أسفرت عنه نتائج دراسة **David et al ., (2012)** وجود فروق فى الإنجازات الأكاديمية ، والتعليمية بإختلاف السن والنوع ، والجنس ، ويمكن أن تعزى إليها شدة سلوكيات إضطراب المعارضة والإتجاهات المختلفة.

ودراسة **زياد أمين بركات (٢٠٠٩)** أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائياً فى مستوى توافر المخالفات السلوكية لدى الطلبة ؛ بحيث تعزى لمتغيرى الجنس ، والمرحلة التعلييمية لصالح الذكور ، وكذلك دراسة **نجاح حسن خليفة (١٩٩٣)** أسفرت أن العدوان بأنواعه يظهر لدى الذكور أكثر من الإناث ، وتزداد على حسب أنواع المثيرات ، وأماكنها ، ومواقفها المختلفة ، وبين المستوى الثقافى ، والإجتماعى ، وتختلف شدة الإضطرابات على حسب عامل السن ، والجنس ، والنوع من حيث الأعراض ، بينما أسفرت دراسة **طه أحمد المستكاوى (٢٠٠٥)** عن أن الذكور أكثر معارضة بالمقارنة بالإناث ، وأن هناك إختلاف فى حدة الإضطراب تبعاً لعامل العمر، ودراسة **وليد رفيض عياهرة (٢٠٠٨)** أسفرت عن أن إضطراب المعارضة ، وظاهرة العنف منتشرة بشكل واضح فى المدرسة ، وبين الطلاب أنفسهم ، وبين المدير ، والطالب وبين المعلمين أنفسهم ، وبين المعلمين ، والمدير وتزداد مظاهرها بزيادة العمر ، والمرحلة إن لم تجد التوجيه ، والإرشاد المناسب ، ويتوقف شدته على إختلاف العمر ، والجنس ، والنوع ، والمستوى الثقافى ، والإجتماعى ، وأسفرت نتائج دراسة صمويل تامر بشرى (٢٠١٠) إنتشار العنف المدرسى بين الجنسين لصالح الذكور عن الإناث .

وقد أثبتت الدراسة الحالية ورغبة في التعرف مدى دينامية العلاقة بين إضطراب المعارضة للمراهقين ، والأفكار اللاعقلانية ؛ للوقوف على أسباب إضطراب المعارضة للمراهقين المرحلة الإعدادية ، قامت الباحثة بإختيار أربعة حالات (طالبان ، وطالبتان) من الصف الأول الإعدادى والصف الثالث الإعدادى لتمثل المراحل التعليمية التي شاركت في العينة الأساسية ؛ لإجراء مقابلة كلينيكية للوقوف على أسباب إضطراب المعارضة لديهم ، وتعرف ديناميات الشخصية طبقاً لمفهوم الأفكار " العقلانية ، واللاعقلانية " ، ومثيرات إضطراب المعارضة الذي يشعرون بها، ويوضح جدول ٢٢ مواصفات حالات المقابلة الكلينيكية .

جدول ٢٢

مواصفات حالات المقابلة الإكلينيكية (ن = ٤)

الحالات	النوع	الصف	إضطراب المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية		الأفكار العقلانية	
			منخفض	مرتفع	منخفض	مرتفع
الأولى	ذكور	الأول		✔		✔
الثانية		الثالث		✔		✔
الثالثة	إناث	الأول		✔		✔
الرابعة		الثالث		✔		✔

ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بالخطوات التالية :

١- تحديد الحالات التي ســتجرى عليها المقابلة الكلينيكية من العينة العلاجية بعد تطبيق مقياســي إضطراب المعارضة ، لمراهقين المرحلة الإعدادية .

٢- إجراء المقابلة الكلينيكية في جلسات فردية (ست جلسات) .

٣- تحليل مضمون إستجابات الحالات الأربع للتعرف على أسباب إضطراب المعارضة طبقاً للأفكار اللاعقلانية لمراهقين المرحلة الإعدادية .

الحالة الأولى (ى . ص . ح) :

- **درجات الحالة على المقاييس السيكومترية :**

١- الدرجة على مقياس إضطراب المعارضة للمراهقين ١٧٤

٢- الدرجة على مقياس الأفكار اللاعقلانية للمراهقين ١٤١

- **تاريخ الحالة :**

- السن : ١٣ سنة . - الجنس : أنثى .

- نوع الإضطراب : إضطراب المعارضة . - المســتوى التعليمي : متوســط

-نوع الأفكار : لاعقلانيـة . - الصف : الأول الإعدادى .

الأبوان على قيد الحياة ، الحالة هي الابنة الثانية ، رقم (٢) بعد أخت ، ويليها اخ وأختين ، أعمارهم على التوالي : ١٥ عاماً ، ١٣ عاماً ، ١٠ عاماً ، ٨ عاماً ، ٥ أعوام.

أ- بيانات عن الأسرة :

الأبوان على قيد الحياة ، الأب ٤٥ عاماً ، كاتب بوزارة الأوقاف ، ذو شخصية عصبية ، يتدخل كثيراً في قراراتنا ، عنيد في أوقات كثيرة ، سريع الإنفعال ، مدخن ، الأم ٣٥ عاماً ، حاصلة على دبلوم تجارة ، ربة منزل ، لا تملك السلطة في البيت ، مشغولة بمقتضيات الحياة الأولية ، ولكنها طيبة ، وحنونه ، ولكنها مذبذبة تتعصب فى بعض الأوقات ، وقد " **عداها** " والدي القسوة . تعيش الحالة مع أفراد أسرتها متأثرة بالمستوى الإقتصادي المتوسط الذي يسبب خلافات عامة في أمور الحياة ، وتوفير بعض الإمكانيات للحالة " **نفسي يكون لي مكتب أذاكر عليه** " وغرفة لى وحدى فى المنزل ، وغياب الأهداف في الحياة ، وإنعدام المعنى " **هي الحياة أصلاً مالهاش معنى لأنى متوسطة الحال هطلع إيه** " ، حيث تذكر الحالة أن علاقاتها بوالديها عادية من قولها ؛ حيث يحاولان فرض آرائهم علىّ ، وهذا ما يوترني " **لأني مش عايزة حد يفرض علىَ ما أعمله** " ، وخاصة فيما يتعلق بتفاعلي مع الآخرين ، وهم أصلاً غير قادرين على التفاعل مع الآخرين ، حتى في صلة الأرحام ، كما تذكر الحالة أنها تعاني من حرص والديها على تحديد علاقتها بالآخرين ، ولكن أسرتي لا تشجعني على إختيارى لأصدقاءى ؛ بسبب العادات ، والتقاليد البالية التي يعتقدونها ، وتذكر الحالة أن أسرتها " الأب ، والأم " يشعرونها بأنها غير عادية " **ليست مثل أخواتها** " نظراً لمعارضتها وعنادها معهم ، ولكن في بعض الأحيان أشعر بخلاف ذلك ، " **مش شاعرة بحاجة زي كده** " ؛ أنا حاسة إنى عادية ، وذلك نظراً للظروف الإقتصادية التي تقيدهم أحاول أساعدهم بقدر إستطاعتي ، حتى لا يبدون ليَّ ضيقهم ؛ لكونهم يبررون ذلك مراراً بأنى متمردة وعنيدة ، وأنا عن نفسي راضية ولكن لا يرضى عنى الآخرين .

ب- بيانات عن العلاقة داخل الأسرة :

وعن طبيعة العلاقة بين الحالة ووالديها ، تذكر أنها لاتتدخل في أمورهم " لا أتدخل في الأمور اللي بينهم " ؛ ليقيني بأني لو تدخلت لم يصغ لآرائي ، وشعوري بعدم التقبل من جانبهم ،

بسبب إختلافي الواضح من وجهة نظرهم عن أخوتي ، فنظراً لثقافتهم ، وحسب مستوى تعليمهم ، وهذه الإتجاهات السلبية من والديَّ هي التي تدفعني للغضب ، والإنفراد بالنفس ، ، والعزلة أحياناً ، فأنا أفضل العزلة عن شعوري بالضيق والتوتر حتى أتجنب عصبيتى وغضبى ومعارضتى لأحد فى تلك اللحظة ، ولاعتقادهم وإحساسي باختلافي عن الآخرين " لأنى برفض طاعتهم ، وتنفيذ أوامرهم ، كما تذكر الحالة أن إضطرابها ومعارضتها أحياناً تؤثر على علاقاتها بالآخرين ، ووالديها ؛ الأمر الذي يشعرها بالضيق ، والإحباط ، ، أنا أحب أن يكون لى شخصيتى المستقلة ، ولا أكون منفذة للأومر حتى ولو كانت عادية ، أحب أعمل ما أريد وقتما أحب ، ولا يفرض على أحد ذلك ، ودائماً يلقى أبوى اللوم على الآخر فى أسلوب تربيتى ، وهذا ما يؤثر على علاقاتى معهم ، فأنا أشعر أنهم يسيؤن معاملتى ، كما أنى أشعر أنى وجودى سبب فى خلافات كثيرة فى الأسرة .

ج- بيانات عن الدراسة :

تذكر الحالة أن لديها أصدقاء حميمين بالمدرسة ، وأنها راضية عن دراستها ؛ لكنها لا تحب المذاكرة ، والإلتزام بفروض ، وواجبات ، كما أنها لا تحب كل المعلمين ، فهى لا تفضل من يستخدم معها الضرب كعقاب ، وهى رافضة للقوانين التى تفرضها المدرسة ، ولا يهمها الإلتزام بها ، وعندما تم سؤالها عن طموحها فى المستقبل قالت أنها لا تفكر بذلك .

د- بيانات عن الآراء الشخصية والعادات :

تذكر الحالة أنها سريعة الإستثارة ، ولا تحب الكلام الكثير بالنصح ، والإرشاد ، ولا تحب المواظبة على الصلوات ، وغير هادئة فى الحديث ، وإن عدم توافر فرص التفاعل مع الأخرين ، وندرة تشجيع المحيطين بنا ، وخاصة الوالدين على التعامل والتفاعل مع الناس ، حرصاً منهم علينا ، وعدم إعترافهم بإمكانياتنا نظراً لصغر سننا ، كما تذكر الحالة أنها تستطيع في بعض الأوقات " **أوقات وأوقات مش على طول** " على تحقيق أهدافها ، بسبب عنادها ، وعدم توفير الإمكانات ، ويمكنها التغلب على ذلك من خلال الثورة ، المعارضة ، والتمرد على ما يطلب منها ، غير أنها تذكر أن " **قدرتها على تحمل الصعاب عادية** " .

هـ- بيانات عن الإضطرابات النفسية :

تذكر الحالة أنها تعاني من القلق ، والتوتر ، والصداع ، وسرعة الإستثارة ، وكثرة الإنفعال ، وخاصـة عند التفكير في أي شـيء تريد تحقيقه ، أو هدف ينبغي الوصـول إليه ، سـواء بمفردها أو وسط جمع من الناس أو الأصدقاء ، ولذلك فإنها تحب التعبير عن نفسها بالمعارضة ، والتمرد على القوانين الصارمة ، لأنها تعبت من التفكير " **من منطلق ما فيش فايده** " ، مفيش حد بيفهمنى .

و- بيانات عن إضطراب المعارضة :

تذكر الحالة أنها في بعض الأحيان تشعر بأنها ليس لديها في أغلب الأحيان ثقة فى النفس ، بسبب عدم تفهم الآخرين لها ، ومخالفتهم لها فى الرآى ، الأمر الذي يجعلها في كثير من الأحيان ترفض طلب العون من الآخرين بسبب نظرتهم الدونية ونبذهم لها بسبب معارضتها التي لا تنتهي " **فأنا معارضـة دائماً** ". كما تذكر الحالة أنها تعاني من المعارضـة ، وعدم قدرتها على الاستذكار ، وافتقاد الإهتمام ، وتعلل ذلك ؛ بسبب قسوة الوالد ، وعدم إهتمام الآخرين بها ، لدرجة تشعر فيها أن المعارضة دفاع عن النفس ، وإبراز للشخصية وأسلوب للظهور ؛ ولذلك فمن أهم أهدافها في الحياة تخلص من التعليم ، والذهاب للمدرسة ، فالحياه بالنسبة لها لعب ، وحريه ، وعدم الإلتزام بالروتين ، فهى لا تحب المسؤلية ، وهى تحب معارضـة من يمثلون السلطة ، والدين أو معلمين ، فالمعارضـة بالنسبة لها تعبير عن الذات ، وحيلة دفاعية .

الحالة الثانية(ع . ى . ع) :

- **درجات الحالة على المقاييس السيكومترية :**

١- الدرجة على مقياس إضطراب المعارضة ١٧٩

٢- الدرجة على مقياس الأفكار اللاعقلانية ١٤١

- **- تاريخ الحالة :**

- السن : ١٣ سنة . - الجنس : ذكر .

- نوع الإضطراب : معارضة . - المســتوى التعليمي : متوســط

-نوع الأفكار : الاعقلانية . - الصف : الأول الإعدادى

الحالة هو الابن الأوسط ، رقم (٢) بعد أخوته الأشقاء ، أخ أكبر وأخت أصغر ، أعمارهم على التوالي ١٦ عاماً ، وخمس أعوام .

أ- بيانات عن الأسرة :

الأبوان على قيد الحياة ، الأم ٣٥ عاماً ، موظفة ، مؤهل متوسط ، تتميز بالطيبة ، والحنان ؛ لأنها تدللنى ، وتميزنى عن أخوتى ، والأب ٤٥ عاماً ، معلم لغة إنجليزيه ، حاصـل على بكالريوس تربية إنجليزى ، يعمل معلم لغة إنجليزية ، بالإضافة إلى مهنة النجارة ، يتميز بالعصبية ، ومدخناً ، وسريع الإستثارة ، وقاسى بالنسبة لى عن أمى ، يعيش الحالة مع أفراد أسرته ، متأثراً بعدم تواجد والده ، ووالدته معه بإستمرار ، حيث تقضى الأم معظم وقتها فى عملها خارج المنزل ، وداخل المنزل فى الأعمال المنزلية ، أو الراحة نظراً لتعرضها للإرهاق ، وكذلك الأب يقضى وقته بين عملين مختلفين ، ومجهود مضاعف غير الدروس الخصوصية ، ولا يقضى معنا وقتاً كافياً .

ب- بيانات عن العلاقة داخل الأسرة :

تشجعنى أسرتى على التفاعل الإجتماعى مع الآخرين ، وأنى شخص ذو شخصية نظراً لمعاندتى ، وتمردى ، ويوصفونى بأنى رجل صغير ذو موقف بالرغم من ضيقهم منى إن رفضت طلباً أو أمر لهما ، بل يدللونى ، ويتركونى بحرية ، ويوفرون لى كل ما أطلب ، ولا يوجهون لى اللوم ، ولكن يلومون أنفسهم ، ويلقى كل منهم اللوم على الآخر ؛ وذلك لأن كل منهم يرى إنى أشبه الآخر ، وكانت الأسرة فرحة بوجودى ؛ نظراً لأنى أخيت أخى الأكبر بعد أن كان وحيداً ، ولأن أسرتى تحب الذكور عن الإناث ، وهذه سمات معظم أهل القرية . أنا أحب كل من حولى لكن أفضل المعارضة ، والعناد معهم ربما لإثبات ذاتى أو لأنهم لا يتفرغون لى ، وهذا نوع من العقاب للإكتراث بى . وهم لا يهتمون بمعارضتى ولم يعرضونى على مراكز متخصصة فى ذلك ، حتى لو كنت سبباً فى معظم مشاكل الأسرة .

ج- بيانات عن الدراسة :

يذكر الحالة أنه شعر بالخوف والغربة عند التحاقه بالمدرسة ؛ لكون المدرسة كانت كالسجن بسـبب القوانين ، واللوائح ، والقرارات ، والمشـاكل التي كانت بينه ، وبين زملائه ، وبعض معلميه ؛ لإختلاف طبائع الناس " **لأن طباع الناس مش واحده** " ، وهذا التباين يجعل من الصـــعوبة بمكان التعامل معهم بنفس الأســلوب ، الأمر الذي ينعكس بدوره على إختيار الأصــدقاء ، فالأصـــدقاء الحميمون قليليون ، وحبى للمعلمين قليل على حسـب تعاملهم معى ، وأجد لذة فى إسـتفزازهم ، فأنا وأصحابى نفرح بذلك ونسمى أنفسنا مدرسة المشاغبين أسوة بالمسرحية لعادل إمام ، وسعيد صالح .

كما يذكر الحالة أن هناك العديد من المشكلات الدراسية التي تعترضه ، منها أنه لم يجد لنفسه الطريق الذي كان عليه أن يسلكه بجوار دراسته كلعبة كرة القدم ، وعن أمنياته في الحياة ، يذكر الحالة أنه من الصعب الحين تحديدها " **اليومين دول الحياة أصبحت صعبة** " ، فمن الصعب أن أتمنى شيء ، وأنا متأكد من عدم قدرتي للوصول إليه أو تحقيقه بسبب عدم حبى للإلتزام ، أو بسبب إتجاهات المحيطين بي ، ومن طموحاتى أن أكون محامياً . وعنما سئل عن سبب رغبته تلك قال " **المحامى بياخد الحق من أى حد وميهموش حد** " .

د- بيانات عن الآراء الشخصية والعادات :

يذكر الحالة أنه قادر على تأكيد ذاته مع الآخرين ، فهو كثيراً لا يتغاضـــى عن الكثير ، ، وخاصـة الإسـاءة منهم ، وهذا ما يجعلني أشـعر بالتمرد ، والمعارضـة ناحية الآخرين ، وألوم نفسـي دائماً " **ولكنى على أن أقف وقفة راجل ، ولا أسمح لأحد أن يفرض على مالا أرغبه** " ، ويجب على أن أظهر بهذا المظهر ؛ لأنه سمه من سمات الرجولة ، ولا أسمح لأحد مهما كان أن يعترض على تصـرفاتى بالضـرب أو الإهانة أياً كان العقاب ، لا يهمنى . فأنا راضـى عن تصـرفى ، ورأى أن التدخين سمة من سمات الرجولة ، ومظهر من مظاهرها برغم أنى غير مدخن لكن لو كبرت سأدخن مثل أبى ، ومن أهدافى فى الحياه الحصـول على مال كثير لأن صـاحب المال ذو سـطوة وجاه ، وأحب اللعب أكثر من الإسـتذكار ، ولا أحب تحمل المسـؤلية أتركها لوالداى ، وأشـعر بالسـعادة عند إثارة الفوضى ، والإزعاج .

هـ- بيانات عن الاضطرابات النفسية :

يذكر الحالة أنه يعاني من الخوف ، والقلق ، والتوتر ، والصداع عند التفكير في المستقبل ، وماذا أعد له " **راسم ليه أيه** " ، وظروف الحياة " **هتوديني إلى فين** " بعد الإنتهاء من الدراسة ؛ ولذلك لا أفكر فيما سأعمل بعد ذلك ؛ لأني تعبت من كثرة التفكير في كيفية تعامل الناس معي بعد إنتهاء دراستي " **من منطلق مش هتفرق** ".

و- بيانات إضطراب المعارضة :

يذكر الحالة أن إضطرابه ومعارضته تقف حائلاً بينه ، وبين تحقيق أهدافه ، " **فلو كانت ظروفي غير هذا كنت استمتعت بحياتي ، لأنى أخسر كثيراً من حب الآخرين لى** " ، وهذا ما يشعرني بالإحباط ، وفي بعض الأحيان أشعر بالتفاؤل ، وعلى الرغم من ذلك فإن حبي للحياة نسبي " **مش على طول** " ؛ بسبب ما أراه من صعوبات ، وعقبات بسبب معارضتى وتمردى وعنادى بالرغم أنهم سمات رجولة ولكن تجعلنى منبوذ من الكبار .

الحالة الثالثة (آ . ع .ع) :

- **درجات الحالة على المقاييس السيكومترية :**

١- الدرجة على مقياس إضطراب المعارضة للمراهقين ١٨٣

٢- الدرجة على مقياس الأفكار اللاعقلانية للمراهقين ١٣٦

- **تاريخ الحالة :**

- السن : ١٥ سنة .	**- الجنس : أنثى .**
- نوع الإضطراب : معارضة .	**- المستوى التعليمي : مقبول**
نوع الأفكار : لاعقلانية	**- الصف : الثالث الإعدادى**

الحالة هى الإبنة الثالثة ، رقم **(٣)** بعد أخين ، وبعدها أخت ، أعمارهم على التوالي ١٧ عاماً ، و١٥ عاماً ، و١٠ أعوام ، و٨ أعوام .

أ- بيانات عن الأسرة :

الأبوان على قيد الحياة ، الأب ٤٧ عاماً ، مدرس ، دبلوم صنايع ، عصبى ، ولكنه مدخن ، والأم ٣٢ عاماً ، ربة منزل ، حكيمة في تصرفاتها ، عصبية ، دبلوم تجارة ، " **كويسه جداً** " ولكن كثيراً ما تغضب منى .

تعيش الحالة مع أفراد أسرتها ، متأثرة بالحالة الإقتصادية المتوسطة التي تحول بين إشباع احتياجاتها ، وخاصة الإحتياجات التي تعينها في إبراز شخصيتها بالمظهر الشخصى كفتاه مراهقة فى مقتبل العمر بالنسبة إلى مثيلاتها ، وأقرانها ، الأمر الذي يشعرها بالنقص ، والدونية ، ويفقد ما لحياتها من معنى ، على الرغم من التشجيع الدائم لها أن شخصية الفرد ليست بالملبس او الشكل ، ولكن بالأخلاق ، وهذا ما يلطف هذه الآثار في بعض الأحيان ، وأن ما يثلج صدري الرضا بقضاء الله ، وقدره لى فى أنى متوسطة الجمال ولا ألفت الأنظار، ولكن أحاول التغلب على ذلك بالمظهر ، ويظهر ذلك جلياً في غضبها ، وعنادها وتمردها على الواقع ، والكره والغضب على من لا يكترث لمشاعرها ، وتقف معارضتها حائلاً دون الحصول على التواصل مع الكبار ، والمحيطين بها ، محاولة الإنتقام منهم من خلال عدم تنفيذ أوامرهم ، فأنا لا أحب أن يفرض عليا قوانين ومسؤليات لا أرغبها ، وهذا ما يشوه العلاقة بوالدي ، الأمر الذي يجعلني لا أشاورهم دائماً " **برغم من أنهم أكبر مني ، وبيفهموا أحسن مني** " .

ب- بيانات عن العلاقة داخل الأسرة :

تذكر الحالة أن الأسرة تشجعها على التفاعل مع الآخرين وتدعمها بالثقة بالنفس ، ووالداها يتضايقون منها بسبب معارضتها لهم ، وتمردها عليهم ، وهى تشعر بالدونية ، والنقص ، وهى دائماً مصدر إزعاج فى معظم الأحيان ؛ لأنها معترضة دائماً ، وغير راضيه ، وهى ترى أن طبيعة علاقتها بوالديها غير عادية ؛ نظراً لأنهم لا يفهمونها ولا يستطيعون أن يوفرون لها شكل إجتماعى مرموق يرفع من معنوياتها أمام أقرانها ، ويعوضها شعورها بالدونية .

ج- بيانات عن الدراسة :

تذكر الحالة أنه لم تجد صعوبة في المدرسة ، وأن لديها أصدقاء حميمين ، ولكنى غير راضية عن دراستي ، بالإضافة إلى أسلوب معاملة المدرسين لى ؛ حيث لا يسهلوا لنا الأشياء " **لا يقولوا لنا كل شيء ، علشان عارفين إنه ملتزم بزمن ووقت للمنهج والحصة ، وكل همهم عدم مقاطعاتهم ، وليهم اللى بيتجاوب معاهم والباقى مش مهم ، والتعبان يروح ياخد درس** " ، ولذا أشعر برغبة ملحة لدىَّ لأن لا أكون معلمة ، ولكنى أفضل المعلم التى يتعامل مع جميع المستويات ، ويهتم بهم جميعا وليس بالشاطرين فقط ، ولا أحب الضرب أو الإهانة من أحد ، وأعترض على ذلك بمعارضتى لهم ، وإستفززازهم ، أو بالرد عليهم ومجادلتهم .

د- بيانات عن الآراء الشخصية والعادات .

تذكر الحالة أنها " **لا تحب الهزار الثقيل** " ، وهذا ما يجعل فرص التفاعل مع الأشخاص محدودة ، مما يجعلني أتجنبهم ، بسبب " **تقل دمهم** " ، وأقض كل وقتي في مشاهدة التلفاز أو اللعب ؛ ولا أحب تحمل المسئولية ، وإذا ما توافر هدف في حياتي لا أسعى جاهدة لتحقيقه ، نظراً لإمكانات أسرتى المحدودة ، وهذا ما لا يوفر لي فرص للتفاعل بيني وبين أصدقائي الذين أجد أنني أخجل من الظهور بجانبهم لشعورى بالنقص .

هـ- بيانات عن الاضطرابات النفسية :

تذكر الحالة أنها تعاني من الضيق ، والغضب ، والنقص ، والدونية ، بل الحزن الشديد عندما تشعر بأنها أقل من أقرانها لا تملك كما يملكون .

و- بيانات عن إضطراب المعارضة :

تذكر الحالة أنها تحب المعارضة ، والجدال ، والتمرد على الواقع ؛ نظراً لتعويض ما تشعر به بعدم الإهتمام بها وبمشاعرها الخاصة ، ومساعدتها على التغلب عليها ، وهى تمارس المعارضة

مع من يستخدم معها الضرب أو الإهانة أو الطرد من الفصل ، وهذا ما يجعلها تزيد من إستخدام الأسلوب الإستفزازى لمن يفرض عليها أوامر لا تقبلها .

الحالة الرابعة (ص . ح . ذ) :

- **درجات الحالة على المقاييس السيكومترية :**

١- الدرجة على مقياس إضطراب المعارضة للمراهقين ١٧٩

٢- الدرجة على مقياس الأفكار اللاعقلانية للمراهقين ١٣٩

- **تاريخ الحالة :**

- السن : ١٥ سنة . - الجنس : ذكر .

- نوع الإضطراب : معارضة . - المستوى التعليمي : مقبول

نوع الأفكار : لاعقلانية - الصف : الثالث الإعدادى

الحالة هو الإبن الخامس ، والأصغر لخمسة أخوة أخين ذكور ، وأختين إناث ، أعمارهم على التوالي ٢٥ عاماً ، و٢٣ عاماً ، و٢٠ عاماً ، و١٥ عاماً .

أ- بيانات عن الأسرة :

الحالة إبن لأب متوفى ، الأب ٥١ عاماً ، بحار ، حاصل على الإبتدائية ، عصبى ، مدخن ، والأم ٣٢ عاماً ، ربة منزل ، حكيمة في تصرفاتها ، عصبية ، غير متعلمة ، " **كويسه جداً** " ولكن كثيراً ما تغضب منى .

تعيش الحالة مع أفراد أسرتها ، متأثرة بالحالة الإقتصادية المتوسطة التي تحول بين إشباعه لإحتياجاته ، وخاصة الإحتياجات التي تعينه في إبراز شخصيته كالمظهر الشخصى ، والمصروف المالى ، الأمر الذي يشعره بالنقص ، والدونية ، على الرغم من التشجيع الدائم له من أسرته ، وتقديم ما يستطيعونه لمساعدته على الحصول على شهادة تعليمية تعينه على العمل فى المستقبل بالرغم من الظروف القاسية لفقد الأسرة عائلها ، ويذكر أن يحصل على الإهتمام الدائم من الأخرين ، ولا يغضب منه أحد من سوء تصرفاته وذلك لأنه يتيم ، وهذا ما يقوى من العناد والتمرد على الواقع ، فأنا لا أحب أن أكون ضعيف يستهين بى أحد ، وتقف معارضتى وتمردى حائلاً دون الحصول على التواصل مع الكبار ، والمحيطين بى ، فقط يتجنبونى أو يبتعدون عنى حتى لا يأذونى نظراً لحالتى الإجتماعية ، وأنا لا أحب أن يفرض عليا قوانين ومسؤليات ، و رفض الأوامر

هو سبب فى سوء العلاقة بأخوتى ، وأمى ، ومعلمينى ، الأمر الذي يجعلني لا أشاورهم دائماً ، ولا أخذ بنصيحة أحد " **برغم من أنهم أكبر مني ، وبيفهموا أحسن مني** " ، .

ب- بيانات عن العلاقة داخل الأسرة :

يذكر الحالة أن الأسرة تشجعه على التفاعل مع الآخرين ، وتدعمه ، وهذا التمرد للواقع ، والمجتمع يجعل المحيطون ينبذونه ، ولا يكترثون له لأنه مصدر إزعاج لهم .

ج- بيانات عن الدراسة :

تذكر الحالة أنه يجد صعوبة في التحصيل الأكاديمى ، وأن ليس لديه أصدقاء حميمين ، وأنه غير راض عن دراسته ، بالإضافة إلى أسلوب معاملة المدرسين لة بالضرب ، والطرد ، والإهانه كعقاب على إستفزازه وعدم الطاعة لهم ، وأن من أكثر ما يحببه فى المدرسة حصص الألعاب والتربية الرياضية ، واللعب فى فناء الملعب والهروب من الحصص .

د- بيانات عن الآراء الشخصية والعادات :

تذكر الحالة أنه لا يحب المذاكره عموماً ، ولا يحب الإلتزام بالواجبات المدرسية ، وأن نجاحه الأكاديمى فى الغالب يعتمد على مستوى ذكاءه ، وليس مذاكرته ، وهذ من منطلق مبدأ مقتنع به " **العلم فى الراس مش فى الكراس** " وممكن أنجح بالغش فى الإمتحانات من غير ما أذاكر وأتعب نفسى ، وعندى كذا طريقة " **طبش تنجح تغش تجيب مجموع والمسالة فهلوة** " ، ومن عاداتى التدخين ، **لأن المدخن دا راجل** ، وبعدين أنا صحتى متهمش حد غير نفسى .

هـ- بيانات عن الاضطرابات النفسية :

تذكر الحالة أنها تعاني من الضـــيق ، والغضـــب ، والنقص ، والدونية ، بل الحزن الشـــديد عندما تشعر بأنه أقل من أقرانه فى المستوى الإقتصادى .

و- بيانات عن إضطراب المعارضة :

تذكر الحالة أنه يحب المعارضـــة ، والجدال ، والتمرد على الواقع ؛ نظراً لتعويض ما يشـــعر به من نقص بســـبب فقدانه لوالده كمصـــدر حماية وتعرض أســـرته لمحدودية الدخل ، والتغلب على مشكلاته بعدم الطاعة والمعارضـة لمن يستخدم معه الضـرب أو الإهانة أو الطرد من الفصـل أو الإيذاء .

تعقيب على حالات المقابلة الكلينيكية :

إن المستقرئ للمقابلات مع الحالات الكلينيكية ، يتضح له وجود إتفاق بين نتائج الدراسة الكلينيكية ، والسيكومترية ، وهذا يحقق صحة الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية طبقاً للنوع (الذكور، الإناث) ، والصف الدراسي (الأول، الثالث) في إضطراب المعارضة للمرحلة الإعدادية ، حيث أسهمت الدراسة الكلينيكية في رسم صورة عن حالات الدراسة ؛ لتوضيح مدى معاناة أفراد الدراسة الكلينيكية من الشعور بإضطراب المعارضة ، والإفتقار للأفكار العقلانية ، ، والمنطقية في العلاقة بالآخرين ، بالإضافة إلى بلورة أسباب إضطراب المعارضة لدى المراهقين ، وبيان علاقته بالأفكار اللاعقلانية ، وعدم إدراكهم للتفكير المنطقى ، ومدى رغبة المراهقين في التغلب على السلوكييات المعاندة والمتمردة المعارضة عند الغضب ، فيما يلي :

أ – غياب الدفء الأسري ؛ أو فقد أحدهما ؛ حيث كانت النظرة للوالدين سلبية ، إذ أغفل كل منهما " الأب ، والأم " الدور الإيجابي لهما ، بالإضـافة إلى التناقض في معاملة المراهقين بين معاملة تتسم بالقسوة من بعض الناس ، ومعاملة تتسم بالاستجابة لكل مطالبهم ، والعفو إذا أخطأ مما تجعله يفضل المعارضة وفقدان االطاعة في العلاقة بالآخرين .

ب- إفتقار المراهقين للحب ، والتقبل ، والإهتمام من المحيطين بهم ، يجعلهم يفكرون ، ويتصـــرفون بأســـاليب غير منطقية ، فينتابهم إحســـاس بأنه لا فائدة منهم ، فتقل قدرتهم على التفاعل الإجتماعي ، ويعبرون عن ذلك فى إستجاباتهم كرد فعل بسلوكيات معارضة .

ج – إدراك ذوى إضـطراب المعارضـة بالآثار السـلبية لإضـطراب المعارضـة الناتج عن أفكارهم اللاعقلانية ، الأمر الذي يظهر جلياً في رغبتهم للتخلص منه ، حتى يمكنهم التفاعل والتواصـل مع الآخرين ؛ رغبة في إكتساب المهارات الإجتماعية كالمحادثة ، والمناقشة ، وإكتساب أصدقاء ، لكي يستطيعوا التعايش ، والتصرف بإيجابية مع البيئة المحيطة .

٢- نتائج الفرض الثاني ومناقشتها :

ينص الفرض الثانى على : **لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي ، والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة .**

للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات ، والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي ، والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده ، وفيما يلي جدول ٢٣ يوضح ذلك :

جدول ٢٣

يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده

الأبعاد	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإثارة والإزعاج	38.110	1.704	36.714	1.704
إيذاء الآخرين	35.857	2.410	35.143	3.625
التخريب	24.260	0.976	24.000	1.155
الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	25.286	1.604	25.429	1.512
السلبية	48.571	2.070	47.000	2.160
المقياس ككل	171.429	1.272	169.143	1.952

وللتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي ، والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده تم إستخدام إختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة wilcoxon signed rank test وفيما يلي جدول ٢٤ يوضح نتائج إختبار ويلكوكسون:

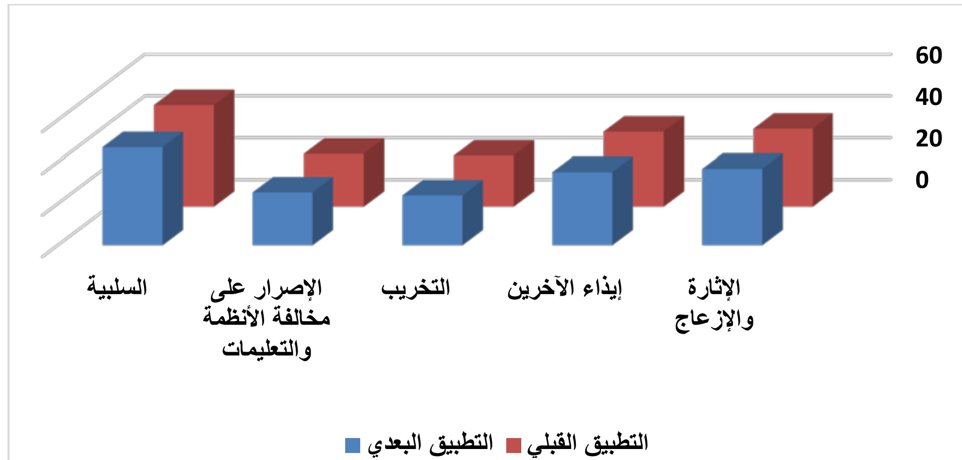
جدول ٢٤

نتائج إختبار ويلكوكسون wilcoxon signed rank test للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة (ن=٧) في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده

الأبعاد	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"
الإثارة والإزعاج	الرتب الموجبة	3	3.33	10	0.68
	الرتب السالبة	2	2.5	5	
إيذاء الآخرين	الرتب الموجبة	3	3.33	10	0.71
	الرتب السالبة	2	2.5	5	
التخريب	الرتب الموجبة	4	2.63	10.5	0.83
	الرتب السالبة	1	4.5	4.5	
الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	الرتب الموجبة	1	4	4	0.38
	الرتب السالبة	3	2	6	
السلبية	الرتب الموجبة	4	4.13	16.5	1.27
	الرتب السالبة	2	2.25	4.5	
المقياس ككل	الرتب الموجبة	4	2.5	10	1.83
	الرتب السالبة	0	0	0	

<u>ويتضح من الجدول السابق ما يلي:</u>

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي ، والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة ، وذلك بالنسبة الي جميع أبعاد المقياس وكذلك الدرجة الكلية عليه ، وفيما يلي شكل بياني يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي ، والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة ، وأبعاده :



شكل ٨

المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده

وتتسق الدراسة الحالية مع ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة أنه توجد فاعلية للبرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى السلوكى وفنياته (A,B,C,D,E,F) فى خفض إضطراب المعارضة ، وما يتصل به من متغيرات نفسية ذات الصلة به ، للمجموعتين الضابطة ، والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية فى الإختبار القبلى ، والبعدى ، والتى أثبتت نتائجها عن حيث إستخدمت معظمها العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض المعارضة والمتغيرات وثيقة الصلة بها مستخدمة المنهج شبه التجريبى والتقسيم **لمجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية لصالح التجريبية وذلك لإثبات صحة الفرض الثانى والإتفاق معه فى النتائج " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة** ؛ حيث أوضحت كل من الدراسات التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض إضطراب المعارضة ، وبعض المتغيرات النفسية ذات الصلة به ، كما فى دراسة **(1990) Stein et al.,** التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج المعرفى السلوكى بإستخدام فنية بناء البنية المعرفية ، وأسفرت نتائج دراسة **(1994) Brendtro** عن توضيح مظاهر إضطراب المعارضة ، وكيفية الإعتناء بالمعارض من خلال التدخل الإرشادى ، ونتائج دراسة **(1995) Campbell** عن فاعلية

البرنامج فى خفض التوتر الناتج عن السلوك التفككى ، وعدم الطاعة ، والعناد والمعارضة والشجار ، ودراسة(**Din & Martino (2001** عن فاعلية البرنامج الإرشادى لتحسن ملحوظ فى إضطراب المعارضة للمراهقين ، ودراسة (**Bambery & Porcerelli (2006** عن فاعلية العلاج النفسى السلوكى ، ودراسة **سهير كامل تونى (٢٠٠٦)** عن فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض المشكلات السلوكية " المعارضة ، العدوانية ، النشاط الزائد " لدى الصم المراهقين ، ودراسة **., Grove et al (2008)** عن أن الإرشاد المعرفى السلوكى من أفضل الأساليب المنشودة لمواجهة الإضطراب ، ودراسة (**Smith ., et al (2010** عن فعالية النموذج فى علاج إضطراب المعارضة لدى الذكور وأسرهم ، ودراسة **فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦)** لفاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض حدة سلوك التمرد للمراهقين .

وأسفرت نتائج مجموعة من الدراسات عن فاعلية الأساليب المعرفية السلوكية ، وفاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى معالجة الفوضى لدى المراهقين ، وجاءت نتائج دراسات أثبتت فعالية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى خفض السلوك الفوضوى ، كما فى دراسة (**Berk (2000** التى إستخدمت التعزيز الإيجابى ، التصحيح الزائد ، والتعزيز السلبى فى خفض السلوك الفوضوى ، ودراسة (**Zink & Littlerl (2000** ، ودراسة **وليد موسى القصاص(٢٠٠٢)** ، **ودراسة محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢)** ، وجاءت نتائج دراسة عصام عبد **اللطيف العقاد (٢٠٠١)** التى أسفرت عن فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في التدريب على ضبط الغضب والعدوان لدى مجموعة من المراهقين ، ودراسة **صلاح الدين عبود ، وسحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣)** عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك العنف لدى المراهقين ، ودراسة **على موسى صبحيين ، محمد فرحان القضاة (٢٠١٢)** عن إنخفاض حجم العنف وأشكاله ، و**دراسة (Limber & Susan (2006** عن أهمية المناقشات الجماعية للتخلص من الأفكار الخاطئة والسلوك والإستقوائى .وذلك ساعد فى صياغة الفرض الثانى الذى ينص على : **لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة .**

٣- نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على : **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ، والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة** وللتحقق من

صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية ، والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية ، والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة ، وأبعاده . **وفيما يلي جدول ٢٥ يوضح ذلك :**

جدول ٢٥

المتوسطات والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الإثارة والإزعاج	الضابطة	38.11	1.70
	التجريبية	37.29	1.38
إيذاء الآخرين	الضابطة	35.86	2.41
	التجريبية	37.57	1.40
التخريب	الضابطة	24.26	0.98
	التجريبية	25.43	1.27
الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	الضابطة	25.29	1.60
	التجريبية	25.86	1.07
السلبية	الضابطة	48.57	2.07
	التجريبية	48.71	1.60
المقياس ككل	الضابطة	171.43	1.27
	التجريبية	174.86	4.02

وللتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ، والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده تم إستخدام إختبار" مان ويتني " للعينات المستقلة ، وفيما يلي جدول ٢٦ يوضح نتائج إختبار " مان ويتني " للعينات المستقلة :

جدول ٢٦

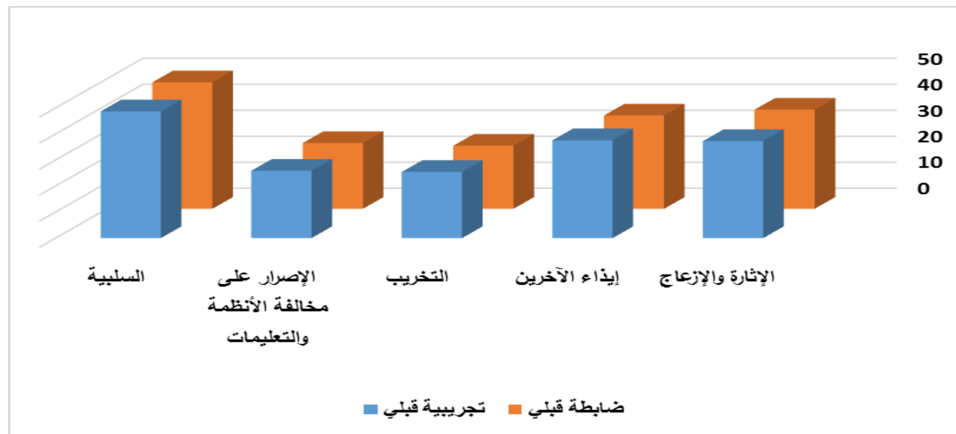
نتائج إختبار " مان ويتني " للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده

الأبعاد	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"
الإثارة والإزعاج	الضابطة	7.57	53	0.07
	التجريبية	7.43	52	
إيذاء الآخرين	الضابطة	6.14	43	1.24
	التجريبية	8.86	62	
التخريب	الضابطة	5.93	41.5	1.45
	التجريبية	9.07	63.5	
الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	الضابطة	6.86	48	0.62
	التجريبية	8.14	57	
السلبية	الضابطة	7.57	53	0.07
	التجريبية	7.43	52	
المقياس ككل	الضابطة	5.71	40	1.63
	التجريبية	9.29	65	

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ، والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة ، وذلك بالنسبة الي جميع أبعاد المقياس ، وكذلك الدرجة الكلية عليه .

وفيما يلي شكل بياني يوضح المتوسطات ، والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية ، والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة ، وأبعاده .



شكل ٩

المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده

وتتسق نتائج ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة أنه توجد فاعلية للبرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى السلوكى ، وفنياته (A,B,C,D,E,F) فى خفض إضطراب المعارضة ، وما يتصل به من متغيرات نفسية ذات الصلة به ، للمجموعتين الضابطة ، والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية فى الإختبار القبلى ، والبعدى ، مما يؤدى لفاعلية البرنامج فى الإرشاد والتوجيه ، وصلاحيته لخفض حدة الإضطرابات النفسية ، والسلوكية الأخرى ، والتى أثبتت نتائجها عن " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة** . كما أوضحته الدراسات التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض إضطراب المعارضة ، وبعض المتغيرات النفسية ذات الصلة به >

كما فى دراسة (1990) **Stein et al .,** التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج المعرفى السلوكى بإستخدام فنية بناء البنية المعرفية ، وأسفرت **نتائج دراسة (1994) Brendtro** عن توضيح مظاهر إضطراب المعارضة ، وكيفية الإعتناء بالمعارض من خلال التدخل الإرشادى ، ونتائج دراسة **(1995) Campbell** عن فاعلية البرنامج فى خفض التوتر الناتج عن السلوك التفككى ، وعدم الطاعة ، والعناد ، والمعارضة والشجار ، ودراسة**(2001) Din & Martino** عن فاعلية البرنامج الإرشادى لتحسن ملحوظ فى إضطراب المعارضة للمراهقين ، ودراسة (**Bambery & Porcerelli 2006)** عن فاعلية العلاج النفسى السلوكى ، ودراسة **سهير كامل تونى** (٢٠٠٦) عن فاعلية

البرنامج الإرشادى فى خفض المشكلات السلوكية " المعارضة ، العدوانية ، النشاط الزائد " لدى الصم المراهقين ، ودراسة **Grove et al ., (2008)** عن أن الإرشاد المعرفى السلوكى من أفضل الأساليب المنشودة لمواجهة الإضطراب ، ودراسة **Smith ., et al (2010)** عن فعالية النموذج فى علاج إضطراب المعارضة لدى الذكور وأسرهم ، ودراسة **فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦)** لفاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض حدة سلوك التمرد للمراهقين ، ونتائج مجموعة من الدراسات عن فاعلية الأساليب المعرفية السلوكية ، وفاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى معالجة الفوضى لدى المراهقين ، وجاءت نتائج دراسات أثبتت فعالية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى خفض السلوك الفوضوى ، كما فى دراسة **Berk (2000)** التى إستخدمت التعزيز الإيجابى ، التصحيح الزائد ، والتعزيز السلبى فى خفض السلوك الفوضوى ، ودراسة **Zink & Littlerl (2000)** ، ودراسة **وليد موسى القصاص(٢٠٠٢)** ، ودراسة **محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢)** ، وجاءت نتائج دراسة **عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١)** التى أسفرت عن فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في التدريب على ضبط الغضب ، والعدوان لدى مجموعة من المراهقين ، ودراسة **صلاح الدين عبود ، وسحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣)** عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك العنف لدى المراهقين ، **ودراسة على موسى صبحيين ، محمد فرحان القضاة (٢٠١٢)** عن إنخفاض حجم العنف وأشكاله ، ودراسة **Limber & Susan (2006)** عن أهمية المناقشات الجماعية للتخلص من الأفكار الخاطئة ، والسلوك والإستقوائى .وذلك ساعد فى صياغة الفرض الثالث الذى ينص على : **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس إضطراب المعارضة .**

- نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص الفرض الرابع على : " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس اضطراب المعارضة** ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات ، والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده وفيما يلي جدول ٢٧ يوضح ذلك :

جدول ٢٧

المتوسطات والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإثارة والإزعاج	الضابطة	36.714	1.704
	التجريبية	15.429	1.272
إيذاء الآخرين	الضابطة	35.143	3.625
	التجريبية	15.571	2.760
التخريب	الضابطة	24.000	1.155
	التجريبية	11.429	1.272
الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	الضابطة	25.429	1.512
	التجريبية	11.143	1.345
السلبية	الضابطة	47.000	2.160
	التجريبية	21.286	3.094
المقياس ككل	الضابطة	169.143	1.952
	التجريبية	74.857	6.568

وللتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده إستخدام إختبار" مان ويتني " للعينات المستقلة وفيما يلي جدول ٢٨يوضح نتائج إختبار مان ويتني للعينات المستقلة :

جدول ٢٨

نتائج إختبار " مان ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده

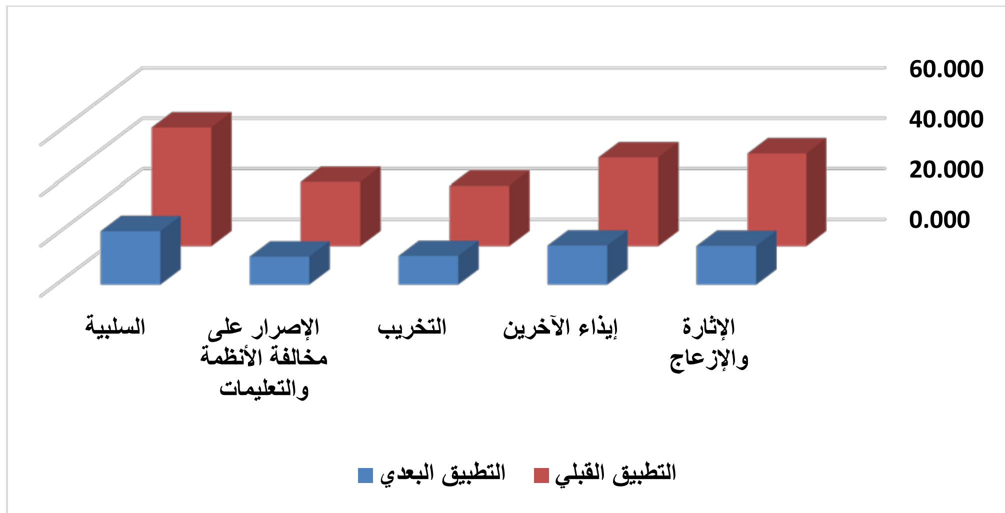
الأبعاد	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	حجم الأثر

الإثارة والإزعاج	الضابطة	11	77	**3.162	0.845
	التجريبية	4	28		
إيذاء الآخرين	الضابطة	11	77	**3.151	0.843
	التجريبية	4	28		
التخريب	الضابطة	11	77	**3.158	0.844
	التجريبية	4	28		
الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	الضابطة	11	77	**3.144	0.841
	التجريبية	4	28		
السلبية	الضابطة	11	77	**3.144	0.841
	التجريبية	4	28		
المقياس ككل	الضابطة	11	77	**3.137	0.839
	التجريبية	4	28		

**** دالة عند مستوي ٠.٠١**

ويتضح من الجدول السابق ما يلي .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة وذلك بالنسبة الي جميع أبعاد المقياس وكذلك الدرجة الكلية عليه ، وهذا يدل على **فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض إضطراب المعارضة لدي طلاب المرحلة الإعدادية** ، وقد تم حساب **حجم الأثر** ؛ حيث يتضح من الجدول السابق أن قيم حجم الأثر تراوحت بين ٠.٨٣٩ و٠.٨٤٥ وهي قيم كبيرة مما يدل على أن البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي له فاعلية كبيرة في خفض إضطراب المعارضة لدي طلاب المرحلة الإعدادية ، وفيما يلي شكل بياني يوضح المتوسطات ، والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده:



شكل ١٠

المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس اضطراب المعارضة وأبعاده

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة أنه توجد فاعلية للبرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى السلوكى ، وفنياته (A,B,C,D,E,F) فى خفض إضطراب المعارضة ، وما يتصل به من متغيرات نفسية ذات الصلة به ، للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية فى الإختبار القبلى والبعدى ، والتى أثبتت نتائجها " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ، والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة** ؛ حيث أوضحت ذلك دراسة **Stein et al ., (1990)** التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج المعرفى السلوكى بإستخدام فنية بناء البنية المعرفية ، وأسفرت نتائج دراسة **Brendtro (1994)** عن توضيح مظاهر إضطراب المعارضة ، وكيفية الإعتناء بالمعارض من خلال التدخل الإرشادى ، ونتائج دراسة **Campbell (1995)** عن فاعلية البرنامج فى خفض التوتر الناتج عن السلوك التفككى ، وعدم الطاعة ، ودراسة**Din & Martino (2001)** عن فاعلية البرنامج الإرشادى لتحسن ملحوظ فى إضطراب المعارضة للمراهقين ، ودراسة **Bambery & Porcerelli (2006)** عن فاعلية العلاج النفسى السلوكى ، ودراسة **سهير كامل تونى** (٢٠٠٦) عن فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض المشكلات السلوكية " المعارضة ، العدوانية ، النشاط الزائد " لدى الصم المراهقين ، ودراسة **Grove et al ., (2008)** عن أن الإرشاد المعرفى السلوكى من أفضل الأساليب المنشودة لمواجهة الإضطراب ، ودراسة **Smith ., et al (2010)** عن فعالية النموذج فى علاج إضطراب المعارضة لدى الذكور وأسرهم ، ودراسة **فاطمة محمود إبراهيم** (٢٠٠٦) لفاعلية

البرنامج الإرشادى فى خفض حدة سلوك التمرد للمراهقين ، ونتائج مجموعة من الدراسات عن فاعلية الأساليب المعرفية السلوكية ، وفاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى معالجة الفوضى لدى المراهقين .

وجاءت نتائج دراسات أثبتت فعالية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى خفض السلوك الفوضوى ، كما فى دراسة **Berk (2000)** التى إستخدمت التعزيز الإيجابى ، التصحيح الزائد ، والتعزيز السلبى فى خفض السلوك الفوضوى ، ودراسة **Zink & Littlerl (2000)** ، ودراسة **وليد موسى القصاص(٢٠٠٢)** ، ودراسة محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢) ، وجاءت نتائج دراسة **عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١)** التى أسفرت عن فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في التدريب على ضبط الغضب والعدوان لدى مجموعة من المراهقين ، ودراسة **صلاح الدين عبود ، وسحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣)** عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك العنف لدى المراهقين ، ودراسة **على موسى صبحيين ، محمد فرحان القضاة (٢٠١٢)** عن إنخفاض حجم العنف وأشكاله ، ودراسة **Limber & Susan (2006)** عن أهمية المناقشات الجماعية للتخلص من الأفكار الخاطئة والسلوك والإستقوائى .وساعد ذلك فى صياغة الفرض الرابع . وينص الفرض الرابع على : **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة .**

٥- نتائج الفرض الخامس ومناقشتها:

ينص الفرض الخامس على : " **توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب المعارضة.**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة وفيما يلي جدول٢٩ يوضح ذلك :

جدول ٢٩

يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده

الأبعاد	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإثارة والإزعاج	37.29	1.38	15.43	1.27
إيذاء الآخرين	37.57	1.40	15.57	2.76
التخريب	25.43	1.27	11.43	1.27
الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	25.86	1.07	11.14	1.35
السلبية	48.71	1.60	21.29	3.09
المقياس ككل	174.86	4.02	74.86	6.57

وللتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية تم إستخدام إختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة wilcoxon signed rank test وفيما يلي جدول ٣٠ يوضح نتائج إختبار ويلكوكسون:

جدول ٣٠

نتائج إختبار ويلكوكسون wilcoxon signed rank test للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية (ن=٧) في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده

الابعاد	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	حجم الاثر
الإثارة والإزعاج	الرتب الموجبة	7	4	28	*2.371	0.89
	الرتب السالبة	0	0	0		

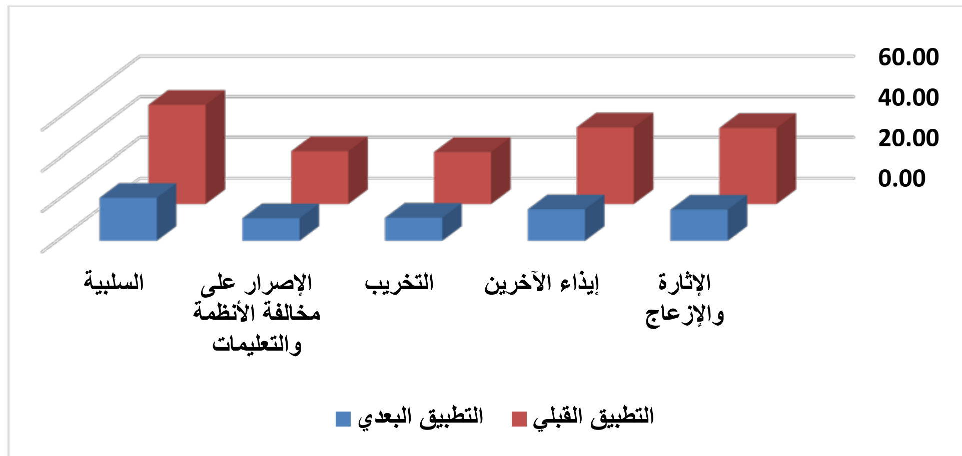
إيذاء الآخرين	الرتب الموجبة	7	4	28	*2.384	0.90
	الرتب السالبة	0	0	0		
التخريب	الرتب الموجبة	7	4	28	*2.388	0.90
	الرتب السالبة	0	0	0		
الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	الرتب الموجبة	7	4	28	*2.388	0.90
	الرتب السالبة	0	0	0		
السلبية	الرتب الموجبة	7	4	28	*2.371	0.89
	الرتب السالبة	0	0	0		
المقياس ككل	الرتب الموجبة	7	4	28	*2.375	0.90
	الرتب السالبة	0	0	0		

***دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٥**

ويتضح من الجدول السابق ما يلي .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة وذلك بالنسبة الي جميع أبعاد المقياس ، وكذلك الدرجة الكلية عليه ، وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض إضطراب المعارضة لدي طلاب المرحلة الإعدادية ، وقد تم حساب **حجم الأثر** ؛ حيث يتضح من الجدول السابق أن قيم حجم الأثر تراوحت بين ٠.٨٩ و ٠.٩٠ وهي قيم كبيرة مما يدل على أن **البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي له فاعلية كبيرة في خفض إضطراب المعارضة لدي طلاب المرحلة التعليمية .**

وفيما يلي شكل بياني يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده:



شكل ١١

المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب المعارضة وأبعاده

وتتفق الدراسة الحالية مع ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة أنه توجد فاعلية للبرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى السلوكى ، وفنياته (A,B,C,D,E,F) فى خفض إضطراب المعارضة ، وما يتصل به من متغيرات نفسية ذات الصلة به ، كما أوضحت ذلك كل من الدراسات التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض إضطراب المعارضة وبعض المتغيرات النفسية ذات الصلة به حيث **توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب المعارضة** ، كما فى دراسة **Stein et al ., (1990)** التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج المعرفى السلوكى بإستخدام فنية بناء البنية المعرفية ، وأسفرت نتائج دراسة **Brendtro (1994)** عن توضيح مظاهر إضطراب المعارضة و كيفية الإعتناء بالمعارض من خلال التدخل الإرشادى ، ونتائج دراسة **Campbell (1995)** عن فاعلية البرنامج فى خفض التوتر الناتج عن السلوك التفككى وعدم الطاعة والعناد والمعارضة والشجار ، ودراسة**Din & Martino (2001)** عن فاعلية البرنامج الإرشادى لتحسن ملحوظ فى إضطراب المعارضة للمراهقين ، ودراسة **Bambery & Porcerelli (2006)** عن فاعلية العلاج النفسى السلوكى ، ودراسة سهير كامل تونى (٢٠٠٦) عن فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض المشكلات السلوكية " المعارضة ، العدوانية ، النشاط الزائد " لدى الصم المراهقين ، ودراسة **Grove et al ., (2008)** عن أن الإرشاد المعرفى السلوكى من أفضل الأساليب المنشودة لمواجهة الإضطراب ، ودراسة **Smith ., et al (2010)** عن فعالية النموذج فى علاج إضطراب

المعارضة لدى الذكور وأسرهم ، ودراسة **فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦)** لفاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض حدة سلوك التمرد للمراهقين ، ونتائج مجموعة من الدراسات عن فاعلية الأساليب المعرفية السلوكية ، وفاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى معالجة الفوضى لدى المراهقين .

وجاءت نتائج دراسات أثبتت فعالية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى خفض السلوك الفوضوى ، كما فى دراسة **Berk (2000)** التى إستخدمت التعزيز الإيجابى ، التصحيح الزائد ، والتعزيز السلبى فى خفض السلوك الفوضوى ، ودراسة **Zink & Littlerl (2000)** ، ودراسة **وليد موسى القصاص(٢٠٠٢)** ، ودراسة **محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢)** ، وجاءت نتائج دراسة **عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١)** التى أسفرت عن فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في التدريب على ضبط الغضب والعدوان لدى مجموعة من المراهقين ، ودراسة صلاح الدين عبود ، **وسحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣)** عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك العنف لدى المراهقين ، ودراسة **على موسى صبحيين ، محمد فرحان القضاة (٢٠١٢)** عن إنخفاض حجم العنف وأشكاله ، **ودراسة Limber & Susan (2006)** عن أهمية المناقشات الجماعية للتخلص من الأفكار الخاطئة والسلوك والإستقوائى .وذلك ساعد فى صياغة الفرض الخامس : ينص الفرض الخامس على : **توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب المعارضة .**

٦- نتائج الفرض السادس ومناقشتها :

ينص الفرض السادس على : " **لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس إضطراب المعارضة** " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب المعارضة وجدول ٣١ يوضح ذلك:

جدول ٣١

المتوسطات والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده

الأبعاد	التطبيق البعدي		التطبيق التتبعي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإثارة والإزعاج	15.43	1.27	16.00	2.38
إيذاء الآخرين	15.57	2.76	17.57	2.07
التخريب	11.43	1.27	13.29	3.35
الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	11.14	1.35	11.86	1.21
السلبية	21.29	3.09	23.57	3.41
المقياس ككل	74.86	6.57	78.43	4.89

وللتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات **المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب المعارضة وأبعاده** تم إستخدام إختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة wilcoxon signed rank test وفيما يلي جدول ٣٢ يوضح نتائج إختبار ويلكوكسون :

جدول ٣٢

نتائج اختبار ويلكوكسون wilcoxon signed rank test للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية (ن=٧) في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب المعارضة وأبعاده

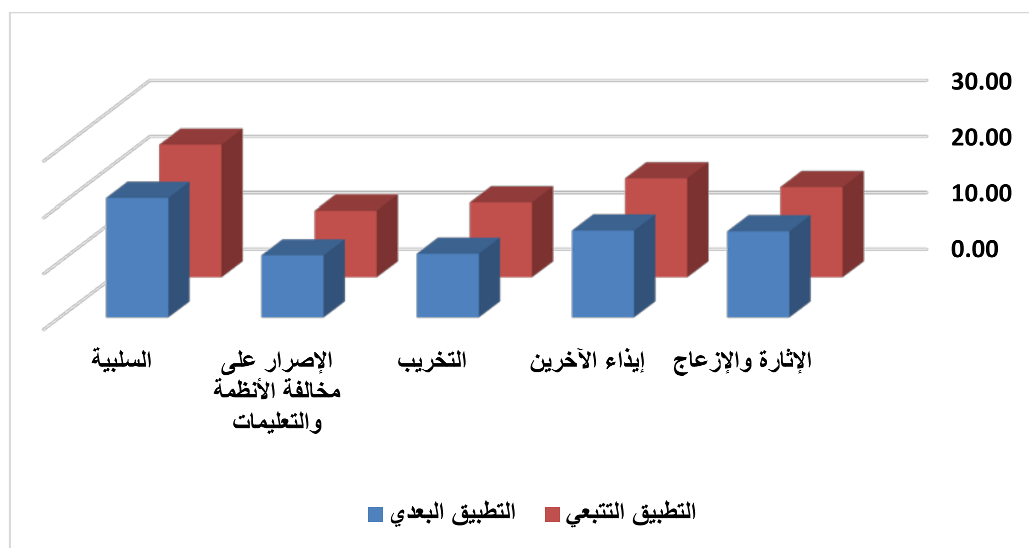
الأبعاد	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"
الإثارة والإزعاج	الرتب الموجبة	4	2	8	0.962
	الرتب السالبة	3	3.67	11	
إيذاء الآخرين	الرتب الموجبة	3	1	3	1.786
	الرتب السالبة	4	3.5	14	
التخريب	الرتب الموجبة	3	2.5	7.5	1.355
	الرتب السالبة	4	3.13	12.5	

الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات	الرتب الموجبة	2	3	6	1.633
	الرتب السالبة	5	2	10	
السلبية	الرتب الموجبة	3	3	9	1.219
	الرتب السالبة	4	3	12	
المقياس ككل	الرتب الموجبة	4	2	8	1.461
	الرتب السالبة	3	3	9	

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة في التطبيقين البعدي ، والتتبعي **لمقياس اضطراب المعارضة** ، وذلك بالنسبة **الي جميع أبعاد المقياس ، وكذلك الدرجة الكلية عليه.**

وفيما يلي شكل بياني يوضح المتوسطات ، والإنحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي ، والتتبعي لمقياس إضطراب المعارضة ، وأبعاده :



شكل ١٢

المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس إضطراب المعارضة وأبعاده:

ومما سبق **أثبتت نتائج الدراسة الحالية** أنه :

- لاتوجد فروق واضحة ترجع للنوع (ذكور وإناث) وإن وجدت توجد لصالح الذكور عن الإناث ، كما توجد فروق واضحة بالنسبة إلى متغير المرحلة التعليمية (الأول–الثالث) لصالح المرحلة التعليمية الثالثة ، أما بالنسبة إلى التفاعل بين النوع ، والمرحلة التعليمية عدم وجود تفاعل دال إحصائياً .
- وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة الضابطة فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس إضطراب المعارضة ، وعدم وجود فروق دالة إحصائية للمجموعتين الضابطة والتجريبية فى التطبيق القبلى لمقياس إضطراب المعارضة .
- كما توجد فروق ذات دالة إحصائية عند فى التطبيق البعدى لمجموعة التجريبية ، والضابطة ، وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى السلوكى فى خفض إضطراب المعارضة لدى طلاب المرحلة الإعدادية .
- ومن القيم الكبيرة لحجم الأثر يدل على أن البرنامج الإرشادى العقلانى الإنفالى السلوكى له فاعلية كبيرة فى خفض إضطراب المعارضة لدى طلاب المرحلة الإعدادية .
- وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى التطبيقين البعدى والتتبعى لمقياس إضطراب المعارضة . وهذا يدل على فاعلية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى خفض إضطراب المعارضة .

وأفادت ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة أنه توجد فاعلية للبرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى السلوكى وفنياته (A,B,C,D,E,F) فى خفض إضطراب المعارضة ، وما يتصل به من متغيرات نفسية ذات الصلة به ، والذى يطبق على طلاب المرحلة الإعدادية المراهقيين للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية فى الإختبار القبلى والبعدى ، مما يؤدى لإستمرارية فاعلية البرنامج فى الإرشاد والتوجيه وصلاحيته لخفض حدة الإضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى وإتفقت مع الدراسة الحالية .

أولاً : من الدراسات التى **أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض إضطراب المعارضة ، وبعض المتغيرات النفسية ذات الصلة به ، وإستمراريتها فى خفضه** ، كما فى دراسة **Stein et al ., (1990)** التى أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج المعرفى السلوكى بإستخدام فنية بناء البنية المعرفية ، وأسفرت نتائج دراسة **Brendtro (1994)** عن توضيح مظاهر إضطراب المعارضة ، وكيفية الإعتناء بالمعارض من خلال التدخل الإرشادى ، ونتائج دراسة **Campbell (1995)** عن فاعلية البرنامج فى خفض التوتر الناتج عن السلوك التفككى ، وعدم الطاعة ، والعناد ، والمعارضة ، والشجار ، **ودراسة Din & Martino (2001)** عن فاعلية البرنامج الإرشادى لتحسن

ملحوظ فى إضطراب المعارضة للمراهقين ، ودراسة **Bambery & Porcerelli (2006)** عن فاعلية العلاج النفسى السلوكى ، ودراسة **سهير كامل تونى (٢٠٠٦)** عن فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض المشكلات السلوكية " المعارضة ، العدوانية ، النشاط الزائد " لدى الصم المراهقين ، ودراسة **(2008) ., Grove et al** عن أن الإرشاد المعرفى السلوكى من أفضل الأساليب المنشودة لمواجهة الإضطراب ، ودراسة **Smith ., et al (2010)** عن فعالية النموذج فى علاج إضطراب المعارضة لدى الذكور وأسرهم ، ودراسة **فاطمة محمود إبراهيم (٢٠٠٦)** لفاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض حدة سلوك التمرد للمراهقين ، ونتائج مجموعة من الدراسات عن فاعلية الأساليب المعرفية السلوكية ، وفاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى فى معالجة الفوضى لدى المراهقين ، وجاءت نتائج دراسات أثبتت فعالية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى خفض السلوك الفوضوى ، كما فى دراسة **Berk (2000)** التى إستخدمت التعزيز الإيجابى ، التصحيح الزائد ، والتعزيز السلبى فى خفض السلوك الفوضوى ، ودراسة **Zink & Littlerl (2000)** ، ودراسة **وليد موسى القصاص(٢٠٠٢)** ، ودراسة **محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢)** ، وجاءت نتائج دراسة **عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١)** التى أسفرت عن فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في التدريب على ضبط الغضب والعدوان لدى مجموعة من المراهقين ، ودراسة صلاح الدين عبود ، وسحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣) عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك العنف لدى المراهقين ، ودراسة **على موسى صبحيين ، محمد فرحان القضاة (٢٠١٢)** عن إنخفاض حجم العنف وأشكاله ، ودراسة **Limber & Susan (2006)** عن أهمية المناقشات الجماعية للتخلص من الأفكار الخاطئة والسلوك والإستقوائى .

وقد أفادت ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة بفاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى وفنياته (A,B,C,D,E,F) ، وإستمراريته في خفض الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية الأخرى ، مما يدل على فاعليته وإستمرارها فى خفض إضطراب المعارضة ، كما فى نتائج دراسة **نجوى احمد (٢٠٠٤)** التى أسفرت عن أثر الإرشاد العقلاني الإنفعالي في خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة ، ونتائج دراسة أحمد **حسن خالد (٢٠١١)** عن فاعلية برنامج عقلانى إنفعالى سلوكى فى تخفيف أعراض الإكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية ، ودراسة **عماد احمد حسن (٢٠٠٦)** عن مدى فاعلية برنامج تدريبى فى خفض الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة وأثرة فى مهارات الإستذكار والتحصيل الأكاديمى ، ودراسة **(Hains & Szjakowski 1990)** عن إختبار فاعلية برنامج التدخل المعرفى لخفض الضغوط لدى عينة من المراهقين ، ودراسة **نشوة كرم عمار أبو بكر دردير (٢٠١٠)** عن فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي في تنمية أساليب

مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة ، ودراسة **عماد محمد أحمد (١٩٩٠)** عن مدى إنتشار الأفكار اللاعقلانية بين الشباب الجامعى وعلاقة تلك الأفكار بالقلق ، ودراسة نبيلة أبو زيد (١٩٩٢) التى أسفرت عن التوجهات المستقبلية لدى طلاب الجامعة وإختلافها بإختلاف الجنس ، **ودراسة (1995) Hovaland , O & John** عن مدى مساهمة نظرية إدارة الخوف ، وأسلوب العلاج العقلانى الإنفعالى فى إكتشاف وعلاج القلق الهازم للذات ، ودراسة **محمد عبد التواب معوض (١٩٩٦)** عن أثر كل من العلاج المعرفى والعلاج النفسى الدينى فى تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة ، ودراسة **إيهاب محمد حسن (٢٠٠٣)** عن الكشف عن فاعلية البرنامج العقلانى الإنفعالى فى رفع درجة قوة الأنا ، وخفض حدة القلق لدى عينة من المراهقين ، ودراسة **هيفاء بنت عبد المحسن الأشقر(٢٠٠٤)** عن أثر برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكى جمعي في خفض قلق التحدث أمام الأخريات لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية ، ودراسة **سليمة ساحى (٢٠٠٤)** عن فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى قلق الإمتحان لدى تلاميذ سنة ثانية ثانوي ، ودراسة **إبراهيم محمود إسماعيل (٢٠٠٦)** عن فاعلية الإرشاد العقلانى الإنفعالى فى خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفنى ، ودراسة **نيفين عبد الرحمن محمد (٢٠١٤)**) عن فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى خفض قلق الإختبار ، وأثره فى تحسين بعض مهارات الإستذكار والتحصيل الأكاديمى لدى طلاب المرحلة الثانوية ، ودراسة **(1990) Stephen ., Muncy & Michea** عن فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى مع من يعانون الخوف ، ودراسة **أحمد عمر المدخلى (١٩٩٢)** عن التوصل إلى فاعلية إرشاد عقلاني إنفعالي فى خفض رهاب التحدث أمام الآخرين ، ودراسة **عبد الله محمد عبد الظاهر(٢٠٠٣)** عن مدى فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى والتدريب التوكيدى فى خفض الفوبيا الإجتماعية لدى الطلاب المعلمين ، ودراسة **أميمة عبد الوهاب عبد الحليم (٢٠١٤)** عن فاعلية برنامج سلوكى معرفى فى تحسين التحصيل الدراسى لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ذوى إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة ، ودراسة **ممدوح صابر (٢٠١٠)** عن الكشف عن الأفكار اللاعقلانية كإحدى إشكالات الأمن الفكري المؤشرة باضطراب الشخصية ، ودراسة **يوسف موسى مقدادى ، جمال عبد الله أبو زيتون (٢٠١٠)** عن أثر برنامج تدريبي مستند إلى التربية العقلانية الإنفعالية في تحسين الكفاءة الإجتماعية ومهارة حل المشكلات لدى طلبة الصفين السابع والثامن الأساسيين ، ودراسة **فرنسيس شاهين ، وعبد الكريم جرادات (٢٠١٢)** عن فاعلية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى المعرفى فى التدريب على المهارات الإجتماعية فى علاج الرهاب الإجتماعى لدى عينة من المراهقين ، ودراسة **عبد الفتاح عبد القادر محمد (٢٠٠٧)** عن تعريف الأفكار اللاعقلانية

لدى طلبة الجامعات الفلسطينية ، ودراسة **عصام عبد الطيف عبد الهادى ، محمود عبد العزيز محمد (٢٠٠١)** عن تناول الأفكار الاعقلانية وعلاقتها ببعض السلوكيات الهازمة للذات بصورة كبيرة منها " الإكتئاب ، المعارضة ، العدوان ، الإغتراب ، وغيرها " ، وذلك لدى عينة من المراهقيين والمراهقات ، وتأثير الأفكار اللاعقلانية على السلوك ، ودراسة **محمد أحمد شاهين ، محمد نزيه حمدي (٢٠٠٧)** عن فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي لتوضيح درجة تقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين ، وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني في تحسينها .

- توصيات ومقترحات الدراسة *Recommendation*

بناء على ما أسفرت الدراسة عنه من نتائج ، صيغت التوصيات كما يلي :

في ضوء ما أسفرت عنه النتائج فان الباحثة توصى بما يلي::

- الإهتمام بتطبيق البرامج الإرشادية المعتمدة على الإتجاه العقلاني الإنفعالي ، وإستخدامها في المرحلة الإعدادية ؛ لمعالجة مختلف المشكلات التربوية ، والتعليمية.

- عقد الدورات التدريبية ، وبصفة دورية للمعلمين في مدارس التعليم العام ، من أجل إيضاح أدوارهم الإرشادية ، والوقائية المختلفة للتعامل مع السلوكيات غير المناسبة من الطلاب.

-الإهتمام بتأهيل المعلمين من خلال التأكيد على تنفيذ برامج إرشادية ، وبصورة إلزامية للمرشدين المتخرجين من مرحلة البكالوريوس ويرغبون في العمل في قطاع وزارة التربية والتعليم يتم بها تأهيلهم التأهيل العلمي المناسب ، للعمل كمرشدين طلابيين في المدارس.

- توجيه إهتمام المسئولين في وزارة التربية والتعليم إلى ضرورة وجود أخصائي نفسي بجانب المعلم في كل مدرسة إعدادية ، يستطيع إكتشاف السلوكيات غير السوية ،

والمشكلات النفسية في مراحل مبكرة ، والعمل على إيجاد البرامج الإرشادية ، والعلاجية المناسبة.

- العمل على إعداد البرامج الإرشادية التي تعمل على تعزيز السلوكيات السوية في نفوس الناشئة من مراحل مبكرة ، وتدريبهم على السلوك التوكيدي ، والذي لا يتعارض مع المعايير والقيم السائدة ، والمقبولة دينيا ، واجتماعيا ، وتربويًا.

- تنمية السلوك المسئول في نفوس المراهقين ، وتدريبهم على إكتساب السلوك المسئول من خلال المناشط الإجتماعية ، والأسرية ، والمدرسية من أجل بناء الشخصية المتزنة قولا وعملاً.

- التأكيد على تفعيل وسائل الإعلام في إبراز الممارسات السلوكية السوية التي تدعو إلى التفاهم والحوار العقلاني الهادئ الذي يركز على التواصل مع الآخرين وفهم الأدوار المناطة.

-العمل على تنمية دافعية المراهق من أجل التمثل بالسلوك السوي داخل الفصل ، وخارجه من خلال زيادة تقديره لذاته ، وتدعيم ثقته في نفسه ، من خلال إشراكه في سائر الأنشطة والبرامج المدرسية المنهجية منها وغير المنهجية.

- تضافر الجهود المدرسية من معلمين ومرشدين ومدراء المدارس في التعامل مع الحالات التي يصدر منها سلوكيات معارضة ، وعدم التسرع في تقديم الأحكام المطلقة في وصف سلوكيات بعض الطلاب بالميؤس منها.

– أهمية تبني وزارة التربية والتعليم مشروع للتربية السلوكية للطلاب من خلال إدراج مادة تكون ضمن المنهج المدرسي على غرار مادة التربية الوطنية ، وتكون من أهم أهدافها تعليم الطلاب القيم الأخلاقية السوية ، وتنمية روح المسؤولية ، كما تهدف إلى تعزيز الضبط الذاتي بد لا من الضبط الخارجي.

–   لتأكيد على قيام لجنة رعاية السلوك بالمدارس بالعمل على تقصي الأسباب الفعلية التي تقف خلف الممارسات السلوكية المعارضة ، وعدم الانشغال بالأعراض الظاهرة للمشكلات السلوكية بشكل عام ، مما يؤدي إلى صعوبة الوصول للحلول العلاجية المناسبة إضطراب المعارضة ، وربما أدى ذلك إلى تعقيد المشكلة.

–إدراك أن أسباب إضطراب المعارضة ليست أسباب متنوعة فقط ، بل تتفاعل تلك الأسباب سواء داخل المدرسة أو خارجها أو يهما معًا ، كما أن إضطراب المعارضة ربما يعود إلى رواسب قديمة ، وربما ناتج عن عوامل وليدة اللحظة ، وهذا الأمر يتطلب من المهتمين إضطراب المعارضة الإحاطة بالجوانب التالية :

ا- التعاون بين الأطراف ذات العلاقة في الوقوف على الأسباب الفعلية.

ب - الإحاطة بأبعاد المشكلة قبل التوصل إلى حكم نهائي وحاسم.

ج - التكامل بين الإطراف المعينة في التعامل مع السلوك الفوضوي.

د- ضرورة قيام المدارس بالعمل على إشباع الحاجات النفسية للطلاب ، وبخاصة في المرحلة الإعدادية من خلال الفهم الواضح لنفسيات هؤلاء الطلاب ، والتعرف على مطالبهم ، وأهمية تقدير تلك المطالب التقدير المناسب بما يوفر للطالب الشعور بالأمن النفسي ويساهم في إبعادهم ما أمكن عن الإقدام على ممارسة إضطراب المعارضة .

–الإستفادة من أساليب وأنشطة الإرشاد العقلاني الإنفعالي المتنوعة في تدريب المعلمين على آليات مناقشة الأفكار غير العقلانية ، والتي تنتشر بين الطلاب ، وقد تصبح من أنماط التفكير السائدة لديهم ، وتبصيرهم بالطرق المساعدة لإستبدال تلك الأفكار بأفكار عقلانية.

- إقامة البرامج والدورات التدريبية التي تعمل على توعية المنتسبين للعمل المدرسي بخصائص النمو الانفعالي للمراهقين ، وذلك من اجل الوعي العلمي الصحيح بخصائص مرحلة المراهقة ، من أجل التفاعل الإيجابي مع مظاهر السلوك المختلفة .

- تفعيل برنامج أسبوع التهيئة الإرشادية في المرحلة الإعدادية ، والخاص بالطلبة المستجدين ، وتضمين ذلك البرنامج بعض الإرشادات الوقائية حول أساليب التعامل الأمثل مع البيئة المدرسية الجديدة من خلال التركيز على النقاط التالية:

أ - تبصير الطلاب بمتطلبات المرحلة الدراسية الجديدة.

ب- ب-التأكيد على أهمية الإلتزام بالسلوك السوي.

ج- إكتشاف بعض الممارسات غير السوية من بعض الطلاب.

ثالثاً :بحوث مقترح : : Researches

في نهاية الدراسة الحالية وفي إطار البحوث المقترحة ، فان الباحثة تقترح إجراء الدراسات والبحوث التالية:

١ - فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض إضطراب المعارضة لدى مراهقين المرحلة الثانوية .

٢- فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض إضطراب المعارضة لدى المراهقات من طالبات المرحلة الثانوية.

٣-إجراء دراسة مقارنة بين كلا من المراهقين والمراهقات من طلاب وطالبات المرحلة الإعدادية في إضطراب المعارضة .

٤- فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض إضطراب المعارضة لدى المراهقين المودعين دار الرعاية الاجتماعية .

٥- العلاقة بين كلا من إضطراب المعارضة، وأشكال العلاقات الأسرية داخل الأسرة.

٦-العلاقة بين أشكال إضطراب المعارضة ، المستويات الإجتماعية ، والاقتصادية للأسرة.

٧- فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي في الحد من المشكلات السلوكية لدى المراهقين والمراهقات

٨ - المقارنة بين الإرشاد العقلاني الانفعالي، والإرشاد السلوكي المعرفي في خفض المشكلات السلوكية لدى طلاب المرحلة الإعدادية .

٩ - أثر التنشئة الاجتماعية على ممارسة السلوك الفوضوي لدى المراهقين في المرحلة الثانوية.

١٠ - فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي في زيادة تأكيد الذات لدى الطلاب المتأخرين دراسيًا.

قائمة المراجع

أحمد أحمد متولى . (٢٠٠٨) ***ظهتعيلطعلاجوكدهوىالأحويجة ظكخة شدب*** . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

أحمد أحمد متولى . (٢٠١٠) . فاعلية برنامج تدريبى إنتقائى تكاملى فى خفض حدة أعراض إضطراب الإنتباه المصحوب بفرط النشاط ، ورفع مستوى تقدير الذات لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ***ظك لة لذظ زمهوظخ ل ز عسنكلأنسظحظف ز و*** .٣٠-٤ أكتوبر . مركز الإرشاد الأسرى وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة . كلية التربية . جامعة عين شمس . ٢٧٣- ٣٤٥ .

أحمد حسانين جمعة . (٢٠٠٠) . ***قف ظك لزقك هقفىالأ لة حم غو علإفةه لذ المعصظلقويفة ظف زي بكخ و عوهب لضلإ اظ شد ظتثمه وظتثمهو*** . رسالة دكتوراه . كلية الآداب . جامعة المنيا .

أحمد حسن خالد . (٢٠١١) . ***غذعيب افذل ث علاجو عزلإمو وفسظو زكهقو غو تفعي . آعفص ىالأ قفوئ الكخ وضلإ اظ لذحبظتثمهي ب غو لغهب تمر*** . رسالة دكتوراة . كلية التربية . جامعة أسيوط .

أحمد خيرى حافظ . (٢٠٠٤) . ***غعلب افذل ثؤنسئخ و عزلإمو وفسظو غو قعص خنج بظسعهذ لكهخظف زي بكخ و عوهب لضلإ اظ جئلعب*** . رسالة ماجستير . كلية الآداب . جامعة عين شمس .

أحمد ذكى بدوى . (١٩٨٣) . ***لعجل لشركحة ظعكلىالأجة لذعيب*** . بيروت: مكتبة لبنان .

أحمد عبد الكريم حمزة . (٢٠٠١) . ***غذعيب افذل ثؤنسئخ وكتفعي ظعمه كخ و عوهب لظلذ قيم ظدقهذ لضلإ اظتثمه وظعظ*** . رسالة ماجستير. كلية البنات . جامعة عين شمس .

الحميدى محمد ضيدان . (٢٠٠٣) . ***لوخي ذظوئ ة هعلإفةذ لك زكهق ظحخهم وكخ وضكا بظ لذحب ظ لمهضك لغهب ظفيئص*** . رسالة ماجستير . كلية الدراسات العليا . أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية . المملكة العربية السعودية .

أحمد عبد الكريم حمزة . (٢٠٠١) . ***غذعيب افذل ثؤنسئخ وكتفعي ظعمه كخ و عوهب لظلذ قيم ظدقهذ لضلإ اظتثمه وظعظ*** . رسالة ماجستير . كلية البنات . جامعة عين شمس.

أحمد على محمد . (٢٠٠١) . ***غعلب افذل ثؤنسئخ و غو لهئجه بظصغهظف زي بكخ وضلإ ا ظ لذحبظتثمهي ب غو تمر*** . رسالة دكتوراه . كلية التربية . الجامعة المستنصرية بالعراق .

أحمد عمر المدخلى . (١٤١٧) . *غئعجبئلأنسئخلجقبلإموئلأهسلكو غو قحص ذدئ الجكةخت آلئى ىئيخفيم* . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة الملك سعود . الرياض .

أحمد مختار نجم الدين . (١٩٩٠) . *آتذ تك لـ مئلأزةجئائ تكمةعقوجيبولمعلإثلجقبلإموئلأهسلكو عجو ةآقيخلجوئ ئكخولكلقفهفيم لـ ضلإ الجكجئلعب* . رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة أسيوط – أسوان .

أحمد فهمى السحيمى . (٢٠٠٢) . *لخو غئعجبالمئلـ تكةفحيص زكهقلجمعمـ كخوضلإ الجكةعجل لجكتمهولك شمئعو* . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

أديب الخالدى . (٢٠٠١) *لجك شحبلجكفزيب* . غريان . ليبيا : الدار العربية للنشر والتوزيع .

آسيا على راجح . (٢٠٠٠) *لجكعلإفبلي م آزلجي الجكلعئلكبلجكلجكخيب وئلأقئئ كخو لمعصلجكلخقييم ولجكلخقئ تكلخجيم كـ لزةفولجك شحبلجكفزيب لجكضيقئ* . . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة أم القرى .

أشرف على عبده . (٢٠٠٤) *.بئلأنسئخلجكفزو لي ملجكمطفيبولجكقضلجف* . ط٣ . الرياض : مكتبة الرشد .

آلان كازدين . (٢٠٠٣) *ىئلأضلعئائ تكزكهقيبكلآفتك ولجكلخقيم* . ترجمة : عادل عبد الله محمد ، القاهرة : دار الرشاد .

أمال عبد السميع مليجى . (٢٠٠١) *لجكسخثيبوئلأضلعئائ تكزكهقيبولجكهجخيب*. ط٢ . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

أميرة طه بخش . (٢٠٠٨) . *غئعجبئلأنسئخئلآزنو غو قحص حخجعضوئ ائلأمةائلجكلـ شحهـ ا لكمسئن لجكعخلجكفلعشكخوئلآفلجكلجكلةخعيم دهيئ* . ٤ . متاح على :

http://dr_banderaltaibi.com/end/drbander/admin/uploads/3/7l/pdf

أميمة عبد الوهاب عبد الحليم . (٢٠١٤) . *غئعجبالمئلـ ث زكهقو لعنغو غو ةحزيملجكةحشيك لجكخئزولجكخو عهب لـ م ةلإلجيلجكلذحبئلأنخجيبدهوؤضلعئ ا ق شرئلأمةائ هغضلجكحنقب* . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة أسيوط .

أنيسة عبده مجاهد . (٢٠٠١) . *غئعجبلجكعلإثلجقبلإموئلأهسلكو غو قحصلجكصغصلجكفزيب لكخوضلإ ا جئلعبةعر* . رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة أسيوط .

أنطونى ستور . (١٩٩٠) . *غملجكعلإثلجكفزو* . ترجمة : لطفى فطيم . القاهرة : دار النهضة المصرية .

إبراهيم محمود إبراهيم . (٢٠٠٣) . مستوى التوجه نحو المستقبل وعلاقته ببعض الإضطرابات لدى الشباب الجامعى ***ﻄﻚ ﻟﺠﺒﻄﻚ ﻟ ﺸﻔﻲ ﺑﻜﺨﺠﺰﺋ ﻈﻔﺰﻱ ﺑ*** . الجمعية المصرية للدراسات النفسية . (٣٨) . فبراير . ٢٢ – ٤٠ .

إبراهيم محمود إسماعيل . (٢٠٠٦) . ***ﻐﺌﻌﻲ ﺑﺊﻷ ﻧﺴﺌﺨ ﻄﻚ ﻗﻼﻤﻮﺉ ﻷﻔﺴﻚ ﻭ ﻐﻮ ﻗﻌﺺ ﻘﻔﻚ ﻟﺰﻗﻚ ﻟﻜﺨﻮﺽ ﻼﺇ ﺍﻟﻜﺌﻌﻲ ﻄﻔﺴﻮ*** . رسالة ماجستير. كلية التربية . جامعة أسيوط .

إبراهيم على إبراهيم . (١٩٨٥) . ***ﻐﺌﻌﻲ ﺑﻄﻚ ﻌﻼﺇﺷﻄﻚ ﻗﻼﻤﻮﺉ ﻷﻔﺴﻚ ﻭ ﻐﻮ ﺗﻮﻗﻔﻚ ﺠﻮﺋﺒﻄﻚ ﺭﻫﺠﻲ ﺑ*** . رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة المنيا .

إبراهيم على إبراهيم . (١٩٩٥) . ***ﺉﻷﻌﻔﺌﺬﻄﻚ ﻼﺇﻗﻼﻤﻲ ﺑ ﻐﻮ ﻋﻼﺇﻔﺔ ﺌﺪ ﻠﻗﺨﻲ ﺫﻄﻚ ﺉ ﺓ ﺨﺨﺰ ﺑ ﻐﻮ ﺻﻪ؟ ﻤﻄﻔﻲ ﺑﻄﻲ ﺯﻜﻜﻌﻼﺇﺷﻄﻚ ﻗﻼﻤﻮﺉ ﻷﻔﺴﻚ ﻭﻜﺨ ﻭ ﺠﻮﻬﺑ ﻟ ﻤﻄﻚ ﻠﻲ ﻡ ﻄﻚ ﻠﻤﺌ ﺓ ﺍﺠﺊ ﻠﻊ ﺑﻄﻔﺬ*** . مجلة البحث فى التربية وعلم النفس . ٥ (١) . كلية التربية . جامعة المنيا . ١٦ – ٨٢ .

إبراهيم قشقوش . (١٩٨٥) . ***ﺯﻲ ﻘﻜﻬﻲ ﺑﻄﻚ ﻠﺨ ﻕ ﺑ*** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

إجلال محمد سرى . (٢٠٠٠) . ***ﻌﻠﻄﻜﻔ ﺯﻄﻚ ﻌﻼﺇﺠﻮ*** . القاهرة : عالم الكتاب .

إجلال محمد سرى . (٢٠٠٣) . ***ﺉﻷ ﻠﻔﺼ ﻄﻜﻔﺰﻲ ﺑﺊﻷ ﺠﺔ ﻟﺌﺠﻲ ﺑ*** . القاهرة : عالم الكتب .

إميل إسحاق عبد السيد . (٢٠٠٣) . ***ﻐﺌﻌﻲ ﺑ ﺍﻓﺌﺪ ﻟ ﺛﺆ ﻧﺴﺌﺨ ﻭﻜﺔ ﺤﺰﻲ ﻡ ﻠﻌﺺ ﻟ ﻤﺌﺨ ﻄﻚ ﻄﻜﺨﻲ ﺑ ﻐﻮ ﻗﻌﺺ ﻄﻚ ﻟﺴﻘﻼﺇ ﻄﻚ ﺯﻜﻬﻘﻲ ﺑﻜﺨ ﻭﺉﻷﻔﻚ*** . رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة عين شمس .

إيمان محمد صبرى . (٢٠٠٣) . بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل المستقبل والدافعية للإنجاز ***ﻄﻚ ﻟﺠﺒﻄﻚ ﻟ ﺸﻔﻲ ﺑﻜﺨﺠﺰﺋ ﻈﻔﺰﻱ ﺑ*** . الجمعية المصرية للدراسات النفسية . المجلد (١٣) . ٨٥ – ٩٥ .

إيهاب محمد حسن . (٢٠٠٣) . ***ﻐﺌﻌﻲ ﺑ ﺍﻓﺌﺪ ﻟ ﺛ ﻗﻼﻤﻮ ﻔﺴﻚ ﻭ ﻐﻮ ﻨﻐﻈ ﺨﺬﺠ ﺑ ﻨﻬﺊﻷ ﻤﺌ ﻬﻘﺺ ﺤﺨ ﻄﻚ ﻘﻬﻜﻜﺨ ﻭ ﺠﻮﻬﺑ ﻟ ﻤﻄﻚ ﻠﺨ ﻗﻲ ﻡ*** . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

باسم على أبوكويك ، عبد العظيم المصدر . (٢٠٠٩) . بعض المتغيرات الإنفعالية وعلاقتها بسلوك العنف لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس غزة . ***ﻠﺠﺒ ﻘﻜﻲ ﺑﻄﻜﺔ ﻨﻄﻲ ﺑ*** . جامعة المنصورة . العدد (٧٠) . ٢٠٥ – ٢٣٧.

باترسون ، س. هـ . (١٩٩٢) . ***ﻤﻄﻔﻴﺌ ﺘﺊﻷ ﻧﺴﺌﺨ ﻄﻚ ﻌﻼﺇﺷﻄﻜﻔﺰ ﻭ*** . القسم الثانى . ترجمة : حامد عبد العزيز الفقى " الكويت : دار القلم .

بدر إبراهيم الشيبانى . (٢٠٠٠) . *زيقكهجيبلطمله"طرهذطكمله لـ مئألخ شئـ ا حةوطكلخ ق ب* " . الكويت : دار الوراقين .

بثينة حسنين عمارة . (١٩٩٨) *ئألآ ز زلكطعكلي بكتمسئ بئألمئ؟* . القاهرة : دار الآمين للطباعة .

بشرى عبد الهادى أبو ليلة . (٢٠٠٢) . *آزالهي الك لعئلكبلهطكعي ب قالئيخنقهئألمئ؟ هعلاقةهئ ائضرخ الك لزكقلكخ وضبلإ الك لذكبئألعخخي ب الخئذ ز لحئعطئ ة غي* . رسالة ماجستير . كلية التربية . الجامعة الإسلامية بغزة .

بشير صالح الرشيدى ، طلعت منصور ، إبراهيم الخليفى ، فهد الناصر ، بدر بورسيلى ، محمد النابلسى ، حمودة القشعان . (٢٠٠١) . *زكزكب ةسخي ش ئألضرخائ ةطكفزي ب . ئألضرخائ ةطكفزي ب غو طكخفلك ب ولك لخ ق ب (١)* . مكتب الإنماء الإجتماعى . الديوان الأميرى . الكويت . المجلد الثانى . ٩٧ - ١٢٠ .

بطرس حافظ بطرس . (٢٠٠٧) . فعالية برنامج إرشادى لتخفيف أشكال العنف الأسرى لدى الأبناء وعلاقته بتقدير الذات . *لجبئألنسئخلطف ز و* . العدد (٢١) . ١-٦٢.

بطرس حافظ بطرس . (٢٠٠٧) .*ؤنسئخ ألآف كلكطعئخي م* . عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع .

بطرس حافظ بطرس . (٢٠٠٨) *طك لسقلإ قطكفزي ب هعلاجهئ* . عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع .

جابر عبد الحميد جابر ، وعلاء الدين كفافى . (١٩٩٥) . **معجم علم النفس والطب النفسى** ، ج ٧ ، القاهرة : دار النهضة العربية .

جمال محمد الخطيب . (٢٠٠١) . *تمخولك زكهقئألآفكطك لعهفي م " لهطكئي ائ؟ ولك لعكلي م* . عمان . الأردن : دار حنين للنشر والتوزيع .

جمال محمد الخطيب . (٢٠٠٣) . *تمخولكطك زكهقئألمز ئمو* . بيروت : دار حنين .

جمال شفيق أحمد . (١٩٨٨) . *آتذ ؤزةخولا ائمئـلـ ثؤنسئخ و عجوطكتهةذطكفزوكخ و ضلكائ ة طك لذكبلكتمهي ب* . رسالة دكتوراه . كلية البنات للآداب والعلوم والتربية . جامعة عين شمس .

جمال عبد الحميد جادو . (٢٠٠٣) . *لخ و غئعكي بئألنسئخلعقلإمؤئألفكطك و غو ةقجي . خجطكسعهذ لكهخجطكفزي بلكخ و عومب لـ مطكلإ الك شل الحئعط بآ زهئ م* . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة جنوب الوادى .

جميلة عباس باشا إبراهيم . (١٩٩٨) . *قيئنه بكك لسقلاٍ ةك لخ نزي بلكس كا بهرك ائ ةك لذح بلك تثمهي ب حئصنو هغئا وئلآ ا (از اك ف ذلكخئث)* . رسالة ماجستير . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

جواد الدويك . (٢٠٠٠) *طهعم ك لخ نزو* . إستخرجت من

www.pcc- jer.orglschq-viole

جورجيت عجايبى فام . (٢٠٠٨) . *لعص غيئ ةئلأ نسئخ طحق لابم وئ لأهـك وكة ح زي طك توغـ طرهئ ج و لخ و عهب لـ طك لعكلئ ة*. رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة عين شمس . ٨٧ .

حامد عبد العال عجوة . (١٩٩٤) . المعتقدات اللاعقلانية لدى المراهقين وعلاقتها بالإتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء. *لجـ بلك اح ستـ طف زي ب طكة نلهي ب* . كلية التربية . جامعة المنوفية . السنة العاشرة . ملحق (٢) . ١٥- ١٦ .

حامد عبد السلام زهران . (٢٠٠٢) *طكته جي نـ هئ لأ نسئخ طف ز و* . ط٢ . القاهرة : عالم الكتب .

حسن مصطفى عبد المعطى . (٢٠٠١) . موسوعة علم النفس العيادى (٤) *.ئ لأضر طائ تطف زي ب غو طحف لك ب طك لئ ق ب . "ئ لآ زائ ا ˇ طكة سخي ش ˇطحعلاث "* . القاهرة : دار الكتب .

حنان عبد الحميد العنانى . (١٩٩٥) *طك شح بطف زي بلعكفك* . الأردن : دار الفكر.

حنان زكريا عبد الغنى . (٢٠١١) . *غئ عجي بئ لأ نسئخ طخ و غو قحص طهسش طوخ و عهب لـ م ةلاإي طك لذح بئ لأ لتخي ب ا لحئغط ب آ زهئ م* . رسالة دكتوراه . كلية التربية بأسوان . جامعة جنوب الوادى .

حمدى أمين زيدان . (٢٠٠٦) . *غئ عجي ب ا نمئـ لـ تكعلاإث طحق لابم وئ لأهـك وكـ لسقلاٍ ةئ لآ زني بئ لآ قتذ سهعئ لآ زنئ لآف ئك طك لةآ خفي م غوكهئ " خئز ب ة جفي طي ب"* . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

حمدى شاكر محمود . (٢٠٠٢) *طك شح بطف زي ب طكعلاإث طف ز وكـ لنسخي م طك لعكلي م طك لمعكلي م* . الرياض : دار الأندلس للنشر والتوزيع .

حورية حسان جاب الله . (٢٠٠٨) . العوامل المؤدية لإنحراف الأحداث والمشاكل السلوكية المرتبطة بها . *مخب عكلي ب ا لنقر طخئ زئ ة طك احت* . جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية بالجزائر . ٩- ٣١ .

حسن مصطفى عبد المعطى . (٢٠٠١) *.ئ لأضر طائ تطف زي ب غو طحف لك ب طك لئ ق ب* " الأسباب ، التشخيص ، العلاج " . القاهرة : مكتبة القاهرة للكتاب .

حسن مصطفى عبد المعطى . (٢٠٠٤) *ىئلآ زيف هـ لسقلا تىلآ لمئ؟* . القاهرة : دار السحاب .

حنفى محمود إمام . (٢٠٠٢) *.ىك شحرب ىكف زي ب هىلأضرةئا ئ ةىكف زي ب* . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

حنان أحمد محمد (٢٠١٥) . فعالية برنامج إرشادى عقلانى إنفعالى لخفض التعصب لدى عينة من طلاب الصف الثانى الثانوى . رسالة ماجستير . كلية الآداب . جامعة أسيوط .

خديجة محمد عمر . (٢٠٠٣) *. غئ عي ب ا ملئ ا ث علاج و غلاءو وفسعك و زكهقو غو قحص خنج ب ىك نمئ اىلأجة لئعو* . رسالة ماجستير . كلية الآداب . جامعة عين شمس .

خلف محسب محمد . (٢٠٠٧) *. غئ عي ب ىكعلا ث ىكق لاءو ىلآ سعك و غو ي ئنج ىك نصئ ع ىك حي ئب ك خ و ىك لعئفي م انجيئ* . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة أسيوط .

خليل ميخائيل معوض . (٢٠٠٤) *.خئ ز ب قئ ئم ب غو لسقلا ىك لئ قي م غو ىك لخ م ىكفي . ىك زكس ب ىكض لهج* . ط٢ . القاهرة : دار المعارف .

خولة عبد الله السبتى . (٢٠٠٤) . *لسقلا ةىك لئ قئ ةىلإجة لئعي ب ىكف زي ب ىكخئ زي ب : خئ ز ب هـ فسي ب عكو عيهب لـ ىكعر اكئ ىك زعمخيئ ة غو ىك لذع ب ىك لمض ب غو ىك لخئ ذ زىك ح قهلي ب غو لخ ه ب ىك فئص* . رسالة ماجستيير . كلية الآداب . جامعة الملك سعود .

خولة أحمد يحى . (٢٠٠٠) *ىئلأضر ةئ ىك زكهقي ب هىلأ سعي ب* . عمان : دار الفكر .

رأفت السيد السيد . (٢٠٠٦) . مدى فاعلية أسلوب الإسترخاء مع التخيل البصرى والتدريب العلاجى بالإرجاع الحيوى فى خفض مستويات القلق لدى عينة من الشباب الجامعى . *لجب علي ىكف زىكعنا وىك لعئ شذ* . ٢(١) . ٩٩-١٣١ .

رزيقة محدب . (٢٠١١) *ىك شخطي ف ز وىلإجة لئعو كلئ فـىك لة لخ ذ ز هـ علاقة نـ اطـهم نىكقك : " حكب " ز لـب " . خئ ز ب لمخي ب لهلي ب قي و هرهـ* . رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة مولود معمرى بالجزائر .

رشدى فام منصور . (٢٠٠٠) . *علىكف زىكعلاج و ىكهفئ و " نحوفىك زهي م "* . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

رمضان محمد القذافى . (١٩٩٢) *ىكهمي نـ هىلأ نسئخ* . طرابلس : دار الرواد .

زكريا أحمد الشربينى . (١٩٩٤) *ىك لسقلا ىكف زي ب عنج ىلأ فىك* . القاهرة : دار الفكر العربى .

زكريا أحمد الشربينى ، يسرية صادق . (٢٠٠٣) *. تمسع ىكخف ك هـ ز ك ىكخي م غو لعئ لكة نـ هـ لهئ ج هـ ب لسقلا نـ* . القاهرة : دار الفكر العربى .

زيدان عبد الباقى . (١٩٨٠) ***ىٴلآزيب ظحفىفك ب*** . القاهرة : دار الشباب .

زينب محمود شقير . (٢٠٠٠) ***. قي .مناو آلئمئ ؛ "ظحجيم "ظحفىفك "ظلمئ ف*** *" القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .*

زبيدة أمزيان . (٢٠٠٧) . ***علإفبقحي نظكىئ ئكلف ا السقلإبة نهحئة نىٴلأنسئي ب : خئز ب فىئفب غو صهٴ؟ لقئنظجر ز*** . رسالة ماجستير . كلية الادآب والعلوم الإنسانية . جامعة الحاج – لخضرباتنة الجزائر .

زياد أمين بركات . (٢٠٠٦) . دوافع السلوك السلبى لدى تلاميذ المرحلة الأساسية من وجهة نظر المعلمين . ***لجبخئزئ ة عنظيبغو عظظف ز*** . ٥ (٤) . ٨٤٥– ٨٨٢ .

زياد أمين بركات . (٢٠٠٩) . مظاهر السلوك السلبى لدى تلاميذ المرحلة الأساسية من وجهة نظر المعلمين وأساليب مواجهتهم لها . ***لجبخئزئ ة عنظيبغو عظظف ز*** . فلسطين . طولكرم التعليمية . جامعة القدس المفتوحة . ٢–٤٠ .

زياد أمين بركات . (٢٠١٠). المخالفات السلوكية لدى طلبة مرحلتى التعليم الأساسى والثانوى من وجهة نظر المعلمين فى محافظة طولكرم بفلسطين . ***لجبظعكظةنابي بظف زي ب*** . كلية التربية . جامعة البحرين . ١١(٣) . ١٦٥–١٩٣ .

سامى خشبة . (٢٠٠٦) . ***لشرحئ ةظفقذظحيت*** . الجزء الثانى . مكتبة الأسرة . القاهرة : الهيئة العامة للكتاب .

سامى محمد موسى . (١٩٩٧) . فعالية الإرشاد العقلانى مقترناً بالواجبات المنزلية فى علاج الخواف الإجتماعى . ***لجب تيبظةنظي ب*** . جامعة الزقازيق . العدد (٢٩) مايو . ٤١–٩٨ .

سامر عبد الهادى . (٢٠٠٣) . ***ئمظيظيئ بظ ثي بهصطنظزكمقظ ف و*** . متاح على :
http: // Eleam. Aou. Edu. Jo/ Userfiles / File / Annource _ files 2 doc.

سلوى محمد عبد الباقى . (١٩٩٣) . ***لزائ ظقك . خلئ ظ لنصدوظحئصذ هلخئه ظلزقك*** . دراسات تربوية . القاهرة : عالم الكتب .

سميرة البدرى . (٢٠١٥) . مصطلحات تربويه ونفسية . عمان . الأردن : دار الثقافة للنشر والتوزيع .

سميرة محمد شند . (١٩٩٩) . توجه المراهقين نحو الوالدين ، الأقران فى علاقته بالعمر والسلوك التسلطى والمستوى الإجتماعى الإقتصادى . ***لجب تيبظةنظي ب*** . جامعة الزقازيق . سبتمبر . العدد (٣٣) . ٢٣٧ – ٢٧٢ .

سهير كامل تونى . (٢٠٠٦) . *غئعي ب ا فئا ل ثغوئلأمض بلفسي بلحي خي ب غو قحص لعصرلك لسقلا ة لك زكهقي بكخ وئلإفئكك ثلى* . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة المنيا .

سعد محمد الرشود . (١٤٢٧) . *غئعي ب ا فئا ل ثؤنسئخ و غو قحص لك زكهق لكخهم وكخ و عيم ب لـ م ضلا إ الك لنخ بلك تتمهي ب* . رسالة دكتوراه . الرياض . جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

سعيد حسنى العزة . (٢٠٠٠) *يئلأ نسئخئلآ ز نو مطفيئة نـ هآ زلئي ا نلكعلا إ جي ب* . عمان : دار الثقافة .

سمية طه محمد . (١٩٩٧) . *لخ و غئعي ب ا فئا ل ثؤنسئخ وك لهج ه بلك صغهص لكعئفع ب عكوئلآ ز ذ لكة وكخي لذؤ ا م لعهف عزكيئ* . رسالة دكتوراه . كلية التربية ببنها . جامعة الزقازيق .

سعدية بهادر . (١٩٩٤) . *عكى ف زلكمله* . القاهرة : المركز العربى للبحوث التربوية . مطبعة المدنى .

سميحة نصر عبد الغنى . (١٩٩٦) *بلكعم . لك لسق ب وئلأ زة لنخئ لككم . لكتع نص لآ خئتلك خيئ لك لسق ب* . القاهرة : المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية .

سناء محمد سليمان . (٢٠٠٥) *يئلأ نسئخلكف ز و* . القاهرة : عالم الكتب .

سهام درويش أبو عيطة . (٢٠٠٢) . *لائخ إيئلأ نسئخلكف ز و* . عمان الأردن : دار الفكر للطباعة والنشر .

سيد عبد الحميد مرسى . (١٩٩٢) *يئلأ نسئخلكف ز و لكتهجي نلكة نلهو لك لـمو* . القاهرة : مكتبة الخانجى.

سليمة ساحى (٢٠٠٤) *لكتعز . عكو غئعي ب ا فئا ل ثؤنسئخ يكقحص لـ زتهو قكسئلإ لة ح م كخ و ةلا إلي لك زم بلكتتي ب تتمهى .* رسالة ماجستير. كلية الآداب . جامعة ورقلة .

شادية مصطفى السيد . (٢٠٠٢) *.لكة شهـ ذلكا شذنولك لجزلكخ و عيم ب لـ ضرلكائ ةلكجئ لع ب " نويئز نـ هتمليةنـ"*. رسالة دكتوراه ، كلية البنات . جامعة عين شمس .

شوقية إبراهيم السمادونى (٢٠٠٤) . *لخ و غئعي بلكعلائ لكبقلإمو ئلأهسلك و غو تمخولك زكهق لكخهم وكخ ولك لعهفئ ة جزلهيئ* . رسالة دكتوراة . الزقازيق . كلية التربية ببنها . جامعة الزقازيق .

صالح عبد المقصود موسى . (٢٠١٠) . *غعلي ب ا فئا ل ثكلأ نسئخئلآ ز نو غو قحص لكعلك بيئلأ جة لئـ ي ب كلآف لكلك لة خي م عزكيئ هآتن عكو تهئ شكالى لظئي خفي م* . رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة بنى سويف .

صالح فؤاد الشعراوى . (٢٠٠٣) . فعالية برنامج إرشادى عقلانى إنفعالى سلوكى فى تحسين مستوى الإتزان الإنفعالى لدى عينة من الشباب الجامعى . ***لجبىلأنسئخلطف زو*** . جامعة عين شمس . العدد (١٦) . ١-٧٠ .

صالح أحمد الخطيب . (٢٠٠١) ***.ىلأنسئخلطف زو غولك لخنزب*** . دار الكتاب الجامعى . العين : الإمارات العربية المتحدة .

صالح مصلح أحمد . (٢٠٠٦) ***.ىلأمحفئ ةلكزكهقىب غو صه؟ لعصلك لتفوئ ةلكغى لهجفىب " خفزب عاذ حصئفىب عوضلإ الكتتمهي بلكعئلب غو لك لم لشذ فكىلم "*** . رسالة ماجستير . كلية الآداب . جامعة أسيوط .

صالح المسيرة أبو جادو . (٢٠٠٧) . ***عكلطف زلكعقهنولكخفك بولك لخقب*** . عمان : دار المسيرة .

صلاح الدين عبد الغنى عبود . (١٩٩١) . ***لخو غئعكىب افئلثؤنسئخو غو ةقي . خفلكزكهق لكعخهولكخوضلإ الكعكىبلكتتهىب لملكىعكلىلآزئزو*** . رسالة ماجستير . كلية التربية بأسوان . جامعة أسيوط .

صلاح الدين عبد القادر محمد . (١٩٩٩) . أثر الإرشاد العقلانى الإنفعالى السلوكى فى تعديل الإتجاه نحو المرض النفسى والمرضى النفسيين . ***لجبىلأنسئخلطف زو*** . جامعة عين شمس . العدد (٩) . ١٨٠ – ١٩٥.

صموئيل تامر بشرى . (٢٠١٠) . العوامل الكامنة وراء العنف المدرسى " دراسة تحليلية " ***لكلألذ لكزمهولكزئلظكقزل عكلطف ز*** . كلية الآداب . جامعة طنطا . ١١٦- ١٨٤ .

صمويل تامر بشرى ، ومنتصر صلاح عمر . (٢٠١٣) . أساليب التفكير وعلاقتها بالقلق والعنف لدى طلاب الجامعة " دراسة تنبؤية " ***لجب تكىبلكةنكىب*** . جامعة أسيوط . المجلد التاسع والعشرون . العدد الأول ، يناير . ٤٨٨ – ٥٣٩ .

صموئيل مغاريوس . (١٩٩٧) ***لك شحبلطفزيبولكعلكلكلخنزو*** . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

طه أحمد المستكاوى . (٢٠٠٥) . السلوك العدوانى وعلاقته ببعض المتغيرات اليموجرافية وسمات الشخصية لدى تلاميذ الثانوية العامة . ***حلكىئ ة لنقرلكخفزئ ةلطفزيب*** . كلية الأداب . جامعة القاهرة ، الحولية الأولى – الرسالة الثالثة . أكتوبر . ٢- ٨٩ .

طه عبد العظيم حسين . (٢٠٠٤) *ىئأنسئخيلطف ز و ليحطفي ب ˇ طيخفطيف ˇ طيخةقطفهحيئ)* . عمان الأردن : دار الفكر .

طه عبد العظيم حسين . (٢٠٠٧) *.ؤزنظقيحيئ ةؤخيذبطيخصد ا ظخحهئ م* . عمان . الأردن : دار الفكر .

عادل سيد عبادى . (٢٠١٣) . *غعلطيبيئأنسئخيىآزنو غو قحص لأصضرؤ اطيعسئخطيلةخ وكخو حيمب لـم ةلاطيطيلذكبيئألتخيي ب* . رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة أسوان .

عادل سعد يوسف . (٢٠٠٨) . النموذج البنائى للسلوك العدوانى وتركيز الإنتباه والقيم الخلقية والتحصيل الدراسى بالمرحلة الاعدادية *.طيلجبطيلشفيبكعطلطيلةق ب* . كلية التربية . جامعة أسيوط . ١(١) . مارس . ٥٥ – ١٠٧.

عادل عبد الله محمد . (٢٠٠٠) *طيعلاشطيلعنعوطيزكهقو : آز زهضيطيقيئ ة* . القاهرة : دار الرشاد .

عاشور محمد دياب . (٢٠٠١). فعالية الإرشاد النفسى الدينى فى تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة . *لجبطيلةظيبهعطيطف ز* . كلية التربية . جامعة المنيا . ١٥ (١) . يوليو . ٤٣٨ – ٤٤٥ .

عزة عبد الحفيظ قطب . (٢٠٠٢) *.ىئأغقذطيلإطيلاطيبلخو حيمب لـمىأفطيك هعلإقةئ المعص طيلةفيحطيقطيئيبغوطيلذكبطيعلفيب لـم (٠٠–٤٠) زمب* . رسالة دكتوراة . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

عبد الرحمن محمد العيسوى . (١٩٩٩) *.غمىئأنسئخ ولطيعلاشطيلطف زو* . بيروت : دار الرتب الجامعية .

عبد الرحمن محمد العيسوى . (٢٠٠١) *طيجخيخ غوطيشحبطيلطف زي ب* . الإسكندرية : منشأة المعارف .

عبد الرحمن محمد العيسوى . (٢٠٠٢) . *لهزهعب عطيلطف زطيحيت .طيلةظيبطيلطف زي بلطيكفيك ولطيلخ ف* . بيروت : دار الراتب الجامعية .

عبد الرحمن سليمان الطريرى . (١٩٩١) . المؤشرات السلوكية الدالة على مستوى الضغط النفسى من خلال بعض المتغيرات . *حطيب قيطيلةظيب* . جامعة قطر . السنة الثامنة . العدد (٨) . ٣٤٧.

عبد الستار إبراهيم . (٢٠١١) *.ظكعلإثظكف ز وظك زكهقوظك لعنغوظك حخيت آ زاكي ا ن هلي ئخي مظىظق ن* . ط٣ . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب .

عبد الستار إبراهيم . (٢٠١١) . *عي ظكيق " ظكيظك لعك ثك لعنغوكتمي بظكف قي نظكق بلامو سئ لألي جئ ا و* " . ط٢. القاهرة : مكتبة الأنجلو .

عبد الستار إبراهيم . (٢٠١٠) *.ظك زعئخ ظكسخ ثي ب غو غكل لسحم م لكصغظ وظكتهذ* . ط٢ . سلسلة كتاب الرياض . دار اليمامة .

عبد الستار إبراهيم ، وعبد الللـه عسكر . (٢٠٠٥) . *عل ظكف زئ لأ تكي يقو : لمئ ه ثظكتسخي ش ظكعلإثظكف ز و* . ط٤ . القاهرة : مكتبة الأنجلوا .

عبد الفتاح عبد القادر محمد . (٢٠٠٧) *.ئ لآغقئذ ظكلإ غ لإي بكخ وضركا بظك جئ لعئ ةظكنكض ي ي ب هعلإفة ئ المعصظك لغوخ ة* . رسالة ماجستير . كلية التربية . الجامعة الإسلامية .

عبدالله أبو عراد الشهرى . (٢٠٠٨) . *غظكي بؤ نسئخ ؤملأ ئو غو قحص لزتهو زكهقظكعم لكخ و ظك لخ قي م : خخز ب ةجفي ظي ب* . رسالة دكتوراة . كلية التربية . جامعة أم القرى .

عبد الله على الشهرى . (١٤٢٩) . *غظكي بئ لأ نسئخ ئ لأملأ ئو غو ظكوكي لم زكهقظكعم لكخ و ظك لخ قي م* . رسالة دكتوراه . مكة المكرمة . كلية التربية . جامعة أم القرى .

عبد الله محمد عبد الظاهر . (٢٠٠٣) . *لخ و غئ عي بظكعلإثظكق بلامو ئ لأ صتك و ظكتخ ي اظكتهقوخ و غو قحصظكهظيئ لأ جة لئ عي بكخ وظكلإ اظك لعكظي م اجئ لع ب آ زيهص* . رسالة ماجستير. كلية التربية . جامعة أسيوط .

عبد الحميد محمد على . منى إبراهيم قرشى . (٢٠٠٨) . *لسئ ظكظكك ظكف زي ب . زكزك بئ لأصرظئ ة ظكف زي ب* . القاهرة : مؤسسة طيبة .

عبد الرقيب أحمد البحيرى . (٢٠٠٥) . العنف المدرسى " الأثار السلبية وإستراتيجيات الوقاية والتدخل العلاجى " . *لأ لذئ لآفك ظكسائ ا غو لخ مظكسفئ لآهض هسلك ؤغوقيئ* .

عبد العزيز الغانم . (١٩٩٢) . مشكلات طلاب وطالبات المرحلة الثانوية فى الكويت *.ظك لجكب ظكنةئلهي ب* . جامعة الكويت . العدد (٢٥) . ١٨١– ٢١٧.

عبد المنعم أحمد الدردير . (١٩٩٩) . بعض العوامل النفسية وعلاقتها بسلوك الإخلال بالنظام المدرسى لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية . *لجكب تكي بظكنظي ب* . جامعة أسيوط . ٨ (٢) . ٨٨٣ – ٨٩٧ .

عبد العزيز القوصى . (١٩٨١) *.تيئ ة جخيف غوظكعلإثظكف ز و* . القاهرة : دار المعارف .

عبد المنعم عبد الله حسيب . (٢٠٠٠) . الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب لدى طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية . *لجكبطعكطكنلهيب* . معهد الدراسات والبحوث التربوية . جامعة القاهرة . العدد (١٩) . ٤٥- ٧٣.

عبد المجيد طاش نيازى ، مشعل صقر السيجانى ، دلال محمد الحربى ، نورة ميعيض الشيبانى ، أنيسة أحمد السعيد . (٢٠٠٧) *طكلئقهم قي .ف‌هلال؛ هقي .مقعئك لعلى ؛ زكزكب طكخلبئالأجةلئهيب ˇطكصقيئالإجةلئهيب (١)* . الرياض : دار المريخ للنشر .

عدنان أحمد الفسفوس . (٢٠٠٦) *طكطكىئالإنسئخ وك لهئجه بطك زكهق طكخهم وكخ وضركا بطك لخئذ ز . السلسلة الإرشادية (١)* . القاهرة : دار المعارف .

عزت مرزوق فهيم . (٢٠٠١) *طكقعذ . عكو آزلهي لطكهسئبئالأجةلئهيبهعلإقةهئ لك زكهقوئالأمخقو* . رسالة ماجستير . كلية الآداب . جامعة أسيوط .

عصام عبد اللطيف عبد الهادى . (٢٠٠١) . *زيقكهجيبطكخهئم " لمحو علاجو جخيخ"* . القاهرة : دار غريب .

عصام عبد اللطيف عبد الهادى ، محمود عبد العزيز محمد . (٢٠٠١) . الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسلوك الهازم للذات لدى عينة من المراهقين والمراهقات. *لجكب تكيبطكنلهيب* . جامعة الزقازيق . العدد (٣٩) . ١٠٥-١٣٣ .

عصام عبد اللطيف العقاد . (٢٠٠٢) . *سيكلوجية العدوانية وترويضها "منحى علاجى ومعرفى جديد "* . القاهرة : دار الغريب .

عطية محمد سيد . (١٩٩٥) . *لطئهنطكزكهقطكخهمكخ و عهب لطكلةآخفي مخقزيئهآتنئالأنسئخ طكفزوغوتمخكرنـ* . رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة الزقازيق .

على موسى صبحيين ، محمد فرحان القضاة . (٢٠١٢) . فعالية برنامج عقلانى إنفعالى سلوكى فى خفض سلوك العنف لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا . *لجكبخقزئ ةةنلهيبهفزيب* . كلية التربية . جامعة الزقازيق . العدد (٧٥) . ٣٠٧-٣٤٩ .

علاء الدين كفافى . (١٩٨٩) *طكهسئبطكطكخيبهئالأطصطكمفزيبخقزب "وتكيمقيبوئلانيقيب "* . القاهرة : دار الهجر .

علاء الدين كفافى . (١٩٩٧) . *عكطكف زئالأتقئو " زيقكهجيبطكخفبلكبطكلقب "* . القاهرة : مكتبة الفجر .

علاء الدين كفافى . (١٩٩٩) . *ىئلأ نسئخ هكعلإث طكف ز وىئلآ ز نو : طك لمطه ذطكمزق وىئلأة ثلك و* .
القاهرة : دار الفكر العربى .

علاء بدرى أحمد . (٢٠١٠) . *غعلكي بىئلأ نسئخ طكعق لاإمو ىئلأفسكك و غو طكخ لـ م ةسة قكهي بكخ و عهم ب لـ ضلإ اطكجـئلعب* . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة جنوب الوادى .

على السويدى . (٢٠٠٦) . *قي . تقعئك لظ آلمئق طك لمئقي م. قكي بطكعكملطك شحي بككلي م* . جدة : مرجع متاح من موقع : www.ghrib.net.

على عبد السلام . (٢٠٠٠) . جماعة الأقران وعلاقتها بالمشكلات السلوكية والمزاجية لدى المراهقين من طلاب المدارس الثانوية "*خكز بف زي ب*" . ٣ (١٠) . ٤٤٤ -٤٧٤.

عماد أحمد حسن . (٢٠٠٦) . مدى فاعلية برنامج تدريبى فى خفض الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة : وآثره فى مهارات الإستذكار والتحصيل الأكاديمى . *لـجـب قكي بطكةطي ب* . جامعة أسيوط . ٢٢ (١) يناير . ٢ – ١١٢ .

عماد محمد أحمد . (١٩٩٠) . *خكز بككفقي نطكلإ عقلإمو لـ م حيث علإفة ذ لفكهك طكتهجنطكسخ شو لكخ و عهم ب لـ مطكسائ اطكجـئلعو* . رسالة ماجستير . كلية الآداب . جامعة الزقازيق .

عمار محمد الناعمة . (٢٠٠٨) . *غئعكي ب اهئـلـ ث علإجو عقلإمو وفسعك و زكهقو غو ةقكي طكقكك ىئلأجة لئعولكخ وضركا بطك لذحبطكتمهي ب* . رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات التربوية . جامعة القاهرة .

عمرو رفعت على . (٢٠٠١) . العلاقة بين العنف الطلابى وبعض المتغيرات الإجتماعية لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية . أبحاث المؤتمر السنوى لمركز الإرشاد النفسى . جامعة عين شمس . ٥٦٩-٦٠٢.

فاطمة محمود إبراهيم . (٢٠٠٧) . مدى فاعلية برنامج إرشادى فى التخفيف من حدة سلوك التمرد لدى بعض الطلبة والطالبات المراهقين (دراسة مقارنة) *. طك لـأة لذطكعكلـوطك زمهوككجلعي ب طكعنطي بكة قمككهجي ئطكةنطي ب هـ لمطه لـ بطكةعكيل* . ٦٨٧ – ٧٤٠ .

فاطمة محمد على . (٢٠١١) . *غئعكي ب اهئـلـ ثؤ نسئخ وؤمقؤو غو ةقكي طكةالكي بطكلاإةقي بكخ و لمعصطكسلإ اطك قكهفي مخكزي غو جـئلع ب آزيهص* . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة أسيوط .

فالنتينا وديع سلامة . (٢٠٠١) . ***غدٔعکیبیٔ الأمصبطفسیبغوةقیص خيكزكهقطعخهدوكخو یٔالأفنكطک ثلغو لذحبطخفسك بك لةآخب (٨-١٠) عأ*** . رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة حلوان .

فرنسيس شاهين ، وعبد الكريم جرادات **(٢٠١٢)** مقارنة العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى المعرفى بالتدريب على المهارات الإجتماعية فى علاج الرهاب الإجتماعى لدى عينة من المراهقين . ***لجب جٔلعبطحجٔجكلآحٔتالعكٔعٔالإمزئيب)*** . جامعة اليرموك، الأردن . ٢٦ (٦) . ١ -٣٤.

فتحى محمد الشرقاوى . (٢٠٠٣) . ***غوطشحبطفزيب*** . القاهرة : دار آتون .

فيبى عطية بسطا . (٢٠٠١) . ***زيقكهجيبطخفسكعيخ*** . رسالة ماجستير . كلية الأداب . جامعة المنيا .

فرج عبد القادر طه وآخرون . (١٩٩٣) . ***لهزهعب عأ طف ز وكةحيك طفزو*** . الكويت : دار سعاد الصباح .

فؤاد البهى السيد . (١٩٩٨) ***یٔ لآ ز طفزيبكهله غوطخفسكبلمطخفسكبكوطسیخخب*** . ط٢. القاهرة : دار الفكر العربى .

فؤاد زكريا . (١٩٧٨) ***طفقينعکلو*** . الكويت : عالم المعرفة .

فؤاد أبو حطب ، أمال صادق . (١٩٩١) . ***لمئهثطاحتهن نفطةحيكیٔالأحشئو***. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

فوقية حسن رضوان . (٢٠٠٣) . ***خئزئةغویٔالأمضظئذطفزيب*** . القاهرة : دار الكتاب الحديث .

فوقية محمد راضى . (٢٠٠٤) . فعالية الإبعاد المؤقت فى خفض سلوك العصيان لدى أطفال الروضة . ***لجب قيبطةنلب*** . جامعة أسيوط . ٢٠ (١) . ٥٧ – ٩٣ .

فوزى محمد جبل . (٢٠٠٠) ***طشحبطفزيبهزيقكهجيبطسخشيب***. الإسكندرية : المكتبة الجامعية .

قاسم عبد المريد . (٢٠٠٩) . أبعاد التفكير الإيجابى فى مصر: دراسة عاملية . ***خئزئةفزيب*** . ١٩ (٤) .٦٩١ – ٧٢٣ .

كمال عبد المحسن البنا . (١٩٩٨) ***طعكطزكهقيب*** . القاهرة : دار الفتح .

كلير فهيم . (١٩٨٧) ***طلسئطفزيبكلئف*** . ط٢ . القاهرة : دار الثقافة للطباعة والنشر .

لطفى الشربينى . (٢٠٠٢) . *لعجلي لـقشركـحـئـ ةظلص اظلف زو* . الكويت : مركز تعريب العلوم الصحية .

لويس كامل مليكة . (١٩٩٠) . *ظلحة حيك ظلف زو ظ لمه ثئلأمزئمو غوظلعلاث ظلف زو* . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

لويس كامل مليكة . (١٩٩٤) . *ظلعلاث ظل زكهقو هتحوكظ زكهق* . ط٢ . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

ماهر محمود عمر . (٢٠٠٣) . *ظلعلاث ظلع لاموئ لأصعلف وظل زكهقو " ذلي بةحيكي بك لخنز بآاذ ة ظلي زئلأنسئخي ب* ". مركز الدلتا للطباعة .

محمد أحمد غنيم . (٢٠٠٢) . أثر المعتقدات اللاعقلانية والتحصين الأكاديمى على الضغوط النفسية للمعلمين ، دراسة عبر ثقافية فى مصر والسعودية *ظ لجـ بظلة نلهي ب* . مجلس النشر العلمى . جامعة الكويت . ١٦(٦٤) . ١٧٥-٢١٣.

محمد أحمد شاهين ، محمد نزيه حمدي . (٢٠٠٧) . *خنج بقـ خي نظلئ ئكخ و عيمـ ب لـ ضركا بظلجئ لعب غى ئكظـري م : علاقة ئ لفقي ذظلا عإلامى هغئعي ب اهئ لـ ثؤنسئخى عإلامى وضعلف ى غى ةحزيمـئ* ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة القدس المفتوحة .

محمد إبراهيم عيد . (٢٠٠٦) . *قخ لـ ب غوئلأنسئخ ظلف زو* . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

محمد الريماوى . (٢٠٠٣) . *عظى ف زظلمه له "ظلف ظك ب وظ لخ ق ب"* . عمان : دار المسيرة . ٣١٠ .

محمد السيد حسين . (٢٠٠٤) . *غئعي ب اهئ لـ ثؤنسئخ وظقعي . خجظ لسقلإ ظلف زي بكخ و لخ ق و ظلقيئاذ* . رسالة دكتوراة . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

محمد السيد عبد الرحمن . (١٩٩٩) . *خئزئ ة غوظ شح بظلف زي ب . "ظ لمئذ ةئلأجة لئ ي ب ˇ ئلأ زقي لإ ظلف زو ˇ ظ هي ب"* . الجزء الثانى . القاهرة : دار قباء .

محمد السيد عبد الرحمن . (٢٠٠٠) . *عظى ئلآ لفص ظلف زي ب ظلقيكي ب "ئلآ زائـ ا ˇ ئلآ عفص ˇ ظلحة سخي ش ˇ ظلعلاث"* . القاهرة : دار قباء .

محمد السيد حسونة . (٢٠٠٩) . *ظلعم . غو ظ لخئذ ز : " آ زائا ن هآزلي ا لهئجهة ن "* . القاهرة : مطبعة الأمانة .

محمد الظريف سعد ، عبد الرحمن سليمان . (١٩٩٤) . توجه المراهقين نحو والديهم أو أقرانهم وعلاقته بإشباع بعض حاجاتهم الإنسانية *ظ لـ أة لـ ئ ئلآهك لنقرئلأنسئخ ظلف زو* . جزء (١) . ١- ٧١ .

محمد أيوب شحيمى . (١٩٩٤) . *لسئك ئ لآفـ ك قي .ف ه لـ ه ئـ ءلك لسقلا ة هءلأمرخفئ تطفـ لهي ب هـزك علاج لى* . بيروت : دار الفكر اللبنانى .

محمد جعفر جمل الليل . (٢٠٠١) . *ف خ لـ ب غـو ى لأ نسئخ لطف ز و لك ج لئ ع و* . مكة المكرمة : مطابع بهادر .

محمد حسن غانم . (٢٠٠٨) . *لخ ك ك و لك علإث طف ز و* . القاهرة : مكتبة مدبولى .

محمد حسن العمايرة . (٢٠٠٧) . *لك لسقلا تطك هـي ب "لك زكهقي ب" لكـهكي لي بي لآ قئخ لي ب* " . ط٢ . عمان . الأردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

محمد حمودة . (١٩٩١) . *لخفـ ك ب ولك لخ ق ب "لك لسقلا تطفـ زي ب ولك علإث "* . القاهرة : مركز الطب النفسى والعصبى للأطفال .

محمد خالد الطحان . (١٩٨٧) . *لائخ لك شدح بطف زي ب* . دبى : دار القلم .

محمد سعيد سلامة . (٢٠٠٣) . *لخ و غئ عي ب افئـ ث علاج و لع نغو زكهقو غو ةقي .حخ ءلأ قوئ ا لك خ و ى لآفـ ك* . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

محمد عبد التواب معوض . (١٩٩٢) . *خئز بطكـمسش لطو لخك خ و حمب لـ م ةلالي لكـ هكيل ى لآ زئ ز و هـ علاإفة ذ المعص لك لقـوف تطكيطي ب* . رسالة ماجستتير . كلية التربية . جامعة المنيا .

محمد عبد التواب معوض . (٢٠٠٠) . أثر الإرشاد الإنتقائى فى تعديل الإتجاه نحو الزواج العرفى لدى عينة من الشباب الجامعى . *لجكـ بطك احت غولكـ ةنلي ب هـ عللطف ز* . كلية التربية . جامعة المنيا . ١٣ (٣) . يناير . ٢٤٧– ٢٩٣ .

محمد عبد الجواد منسى . (١٩٩٧) . *ؤ ز ة خـوك قـئ ع طفـ ك لـئ فكـ لك لخ نز ب غو ى لآمض بطك ةنلهي ب قهـزيك ب لأ قةسئ .هـ لـ ج ه ب لعص لسقلاة لك زكهقي ب* . رسالة ماجستير . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

محمد عبد الظاهر الطيب . (١٩٨٩) . *تيئ ة جخوخ غولك علإث طف ز و* . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

محمد عبد العال الشيخ . (١٩٩٠) . الأفكار اللاعقلانية لدى الأمريكيين والأردنيين والمصريين . دراسة عبر ثقافية فى ضوء نظرية إليس للعلاج العقلانى الإنفعالى . *لك لـ أ لـ ذ لك زمهـ و لك زئخ ز غـو لـ شذ .لك ج لي بطك لـ شفي بلككخ زئ تطف زي ب* . الجزء (١) القاهرة . ٢٥٠ – ٢٧٥ .

محمد فقى فلسفى . (١٩٨٣) . *لخفـ ك لي لكـهضة ب ولك ةنلي ب* . ط٣ . لبنان : دار التعارف .

محمد محمود رشاد . (١٩٩٣) . *زي فكهجي بطكعم لكخو ج لئعب ع شئظي ب* . رسالة ماجستير . كلية الآداب . جامعة عين شمس .

محمد كامل عبد الصمد . (١٩٩٨) *ضفيكق طك شغي ذ لك هد لسككب* . ط٣. القاهرة : دار الوفاء .

محمود عبد الرحمن حمودة . (١٩٩٢) *بطخفيك ب وك لخ ق ب– طك لسقلإ تطكف زي ب وككعلاث*" . القاهرة : دار المعارف .

محمود محمد إمام . (٢٠٠٢) . *لخ و غعلمي بؤ زة خج طكعلإشك زكهقوطك لعنغوك قحص فقسطك قلطهة ذ لكخ وض لإ ا فكي بطكعة ظي ب* . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة أسيوط .

محمود إبراهيم عبد العزيز . (١٩٩٨) . **أثار الإرشاد الدينى فى خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين.** رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

محمود إبراهيم فرج . (١٩٩٢) . *خجز ب غدعي بئلأ نسئخ طكبق بلإ وئلأ صعك و غو طك لعص لسقلإ ة طك لخ ق بلخ ض لإ اطك لذ ح بطكتمهي ب* . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة عين شمس .

محمود عطا عقل . (٢٠٠٠) *ئلأ نسئخ طكف زو وطكة نلهو* . الرياض : دار الخريجى للنشر والتوزيع .

محمود محى الدين سعيد . (٢٠٠٤). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية " دراسة حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان " *بطك لـأة لذطك زمهو طك حئخ و عسذك لأنسئخ طكف زو* . جامعة عين شمس . المجلد (١) . ١٤٨ – ١٥٠ .

مجاهد حسن محمد . (٢٠٠٤) . **أشكال السلوك العدوانى لدى طلبة الصف السادس الاساسى فى محافظة نابلس** . رسالة ماجستير . كلية الدراسات العليا . جامعة النجاح الوطنية . فلسطين .

مجدى محمد الدسوقى . (٢٠٠٤) . فعالية برنامج إرشادى فى تخفيف حدة إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم . *لجكب فكي بطكعة ظي ب* . جامعة عين شمس . ٤ (٢٨) . ٢٤٩–٢٧٠.

مجدى محمد الدسوقى . (٢٠٠٦) . *فيئ ز لخي ذ ق ش ئلأمةاقطك لـ شحه ا لكمسطن طكعوخ " لحيك ؤ نسئخ وكقق ئلي م لع لكي بطكف ح ش"* . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مروة شاكر الشربينى . (٢٠٠٦) . **المراهقة وأسباب الإنحراف . مع أضواء على المدرسة المحمدية** القاهرة : دار الكتاب الحديث .

مريم محمد على . (٢٠٠٥) . العنف المدرسى – دراسة ميدانية . *ـاـ أة ـاـذئ ئالآـف نك ويكـسائ ا غـو ـلخ م ويكـسقـ ئى الآـهـض هـسدـلك وئغـقئـوئ – ويكـة شخ وكـة ئخوئ تئ الأ نسئـخ ويكـف ز و* . العدد (١) . السنة الأولى . ١٤٣ – ١٧٧ .

معتز المرسى النيجيرى . (١٩٩٨) . *ـلعـص ويكـ خ شئ ش ويكـف زي بـ هئ الأجة ئ لئـعي بكـخ وئكـة لإ لمي د لعض نا و ئ الأمة اتى ا ـلذـخ بويكـة لمي ئ الآ ز ئز و ويكـ لقر كائ تويكـف زي بـ هئ الأجة لئـعي بكـ ال* . رسالة ماجستير . كلية التربية بدمياط . جامعة المنصورة .

معتز سيد عبد الله ، محمد السيد عبد الرحمن . (٢٠٠٢) .*وئـغخ خ ـلقـيئ زكـ ئلآـغقئـذ ويكـلإ غي لإ لمي بـ* . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مصطفى القماش ، خليل المعايطة . (٢٠٠٧) *ئ الأضر ئـاـئ تويك زكـهقي بـ هئ الأ فـسك ي بـ* . مان . الأردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

مصطفى خليل الشرقاوى . (٢٠٠٠) .*آ ز زئ الأ نسئـخ ويكـعلاـ ئـ ويكـف ز و* . ط٢. القاهرة : دار النهضة المصرية .

مصطفى محمد الحارونى ، وعماد أحمد حسن . (٢٠٠٤) . ما وراء المعرفة وإستراتيجيات التذكر والدافعية للتعليم ؛ كمتغيرات تنبؤية للتحصيل الأكاديمى لدى طلاب التعليم الثانوى العام . *ـلجـ بـ تـكي بويكـة ئلي بـ اآ زئ ـيـهض* . ٢١ (٢) .

ممدوح صابر أحمد . (٢٠٠٥) . علاقة الأفكار اللاعقلانية والذهانية بالقدرات الإبداعية لدى عينة من طلاب الجامعة . *ـلجـ بويكـ خ ـلـ بويكـف زي بـ* . كلية الآداب . جامعة عين شمس . ١ (٢) . ٦٧ – ١٤٤.*ويك ـاـ أة ـلذ ويكـهض مـ و ئ الآهك كالآ ـاـ م ويكـف قـنـو* . من الفترة ٢٢–٢٥ جمادى الأول ١٤٣٠. جامعة الملك سعود .

ممدوح صابر أحمد . (٢٠١٠) . الكشف عن الأفكار اللاعقلانية كإحدى إشكالات الأمن الفكري المؤشرة باضطراب الشخصية

ممدوح محمد دسوقى . (١٩٩٢) . *غئـ عي بئ الإة جئ ويكـف ز و ئ الإجة لئـعـ و غـو خخ ـلـ بويكـفـخ غـو ـةقـصي . لـخ الإ تويك زكـهـق ويكـ خ ويكـهـ و* . رسالة ماجستير . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان .

ممدوحة محمد سلامة . (١٩٩٠) *ئ الأ نسئـخ ويكـف ز و لـطـهـ ذ ؤمـلـ ئؤ و* . ط٢ . القاهرة . الهيئة العامة للكتاب

ميرفت عزمى . (٢٠٠٨) . ***غعاليي ب آخ م لنشطاخ ل ث عيو لعصطك لفونغ تئ لأجة لئعي بكخ و جيمب ل مئ لآف ثكك لة نكي م غ كيبطق ئلي مكتمعكى*** . رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة المنيا.

منى محمد صالح . (٢٠٠٠) . ***خيئز ب غعاليي بئ لأ نسنخلطف ز وطكعي للإمو ئ لأفسك و ظكعلإث لك لة لنقو عيو طكمعليك غو علإث لعص حئلإ تئ لإخ لث م لي مطكن للإ ا غو خلك بئ لإ لئف ظكعنظي بك لة حفي*** . رسالة دكتوراة . كلية التربية . جامعة القاهرة .

منى عبد الرحيم محمد (٢٠١٥) . ***غئعي ب اهئ ل ث لعنغو زكهقولئمخوك ئ لأة جئ مئ ظك زكلي بككسخ شي ب طك لصئنغككا جة لظكخ وطك جئمي مئ لآخئت ا لخيمب آ زيص*** . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة المنيا .

منتصر علام محمد . (٢٠٠٤) . ***فئ نفب لي م غعاليي ب اهئ لي مكلأ نسنخلطمقوخ و هئ لأ نسنخلطق للإمو ئ لأفسك و غو تمخوك فل طللطئ ظكخ و جيمب ل مئ لآف ثكطكش ئ؟*** . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

نادر فهمى الزيود . (١٩٩٨) . ***مطفيئ تئ لأ نسنخ وكعلإث طف ز و*** . عمان : دار الفكر .

ناهد شريف سعود . (٢٠٠٥) . ***فكطك لزلك هعلإفة ن ا ز لة وطكقنئ ك وكلة سئ ل " خيئز ب مهجي ب طر هفي بكخ و جيمب ل م غئ ة ع لفي ب لخك ب*** " . رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة دمشق.

ناصر عبد العزيز عمر . (٢٠٠٥) . ***فييل غعاليي بطكعلإث طكق للإمو ئ لأفسك و غو قعص خ نج بطلقكف هئ لأغ قئنطكلإ غ للإي بكخ و لخ لموطك لخيئ ة*** . رسالة ماجستير . كلية الدراسات العليا . جامعة نايف .

نبيل صالح شعبان . (٢٠٠٤) ***طك لخة شئ غوطكسخ شي ب هئ لأ نسنخلطف ز و : لعيكق لأ قة سئ . سخ شيتق هسخ شيئ تئ ئيخفي م*** . القاهرة : إتراك .

نبيل صالح شعبان . (٢٠٠٨) . ***آ ز زئ لأ نسنخلطف ز و*** . اليمن . تعز: مركز الشرعبى للخدمات المعرفية.

نبيلة أمين على . (١٩٩٢) . النظرة المستقبلية لدى شباب الجامعة من الجنسين . ***لجب علظف ز*** . الهيئة العامة للكتاب . العدد (٢٤) . ٦٢ – ٦٥ .

نبيلة عباس الشوربجى . (٢٠٠٣) ***طك لسقلإ تطف زي بكلآف ك " آ ز انا هئ أ علإجهئ*** " . القاهرة : دار النهضة العربية .

نجوى عبد اللاه أحمد . (٢٠٠٤) . *غعلي ب اهئ ل ثؤ نسئخ و غ إلإمو وفسلع و غو قحص خ نج بلهسع ذ الكهحخ لهف زي بكخ و عيهب لـ ض لإ الهج لع ب* . رسالة ماجستير . كلية الآداب . جامعة عين شمس .

نايفة الشوبكى ، نزيه حمدى . (٢٠٠٨) . فاعلية برنامج لتدريب الوالدين على مهارات الإتصال فى خفض الضغوطات النفسية وتحسين مستوى التكيف لدى الآباء وأبنائهم . *لجب لهاشئ ذ* . ١٢ (١) . ٥٦- ٦٠ .

نجلاء رمضان محمد . (٢٠١٢) . *لخ و غئ عي بئ لأ نسئخ زكهقو غو قحص حخ ؤضرخ ا زكهق لع ئنصد ب كخ و ةلإلهلهب لذح بئ لإ لنخهيب* . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة أسيوط .

نجاح حسن خليفة . (١٩٩٣) *لهخوجهي ب ه علإفة هئ المعص جه الهتهغ لسكخ و سئج لـ مه لخ قي م* . رسالة ماجستير . كلية التربية للبنات . جامعة عين شمس .

نجوى عبد الجليل . (٢٠٠٣) . برنامج إرشادى مقترح لتحسين التواصل اللفظى بين الأزواج . *لجب ئ لأ نسئخ لهف ز و* . جامعة عين شمس . العدد ١٧ . ٢٤٧-٢٨٠ .

نشوة كرم عمار . (٢٠١٠) . *غئ عي ب اهئ ل ثؤ نسئخ و غ إلإمو ى فسلع و غو ةمهلي بئ زلهي ا لهئ ج ه ب لهصغهل لهمئة ج ب ع ى إلإ خ ئ لهح تي بكخ وضركا لهج لع ب* . رسالة دكتوراة . معهد الدراسات التربوية . جامعة القاهرة .

نظمى عودة أبو مصطفى . (٢٠٠٩) . مظاهر السلوك العدوانى الشائعة لدى الاطفال الفلسطينين : دراسة ميدانية على عينة من الاطفال المشكلين سلوكيا . *لجب لهج لع بئ لإ ز لإلهي ب* . كلية التربية . جامعة الأقصى . سلسلة الدراسات الإنسانية . العدد (١٧) . ٤٨٧-٥٢٨ .

نيفين صابر عبد الحكيم . (٢٠٠٩) . ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقى للاطفال المعرضين للانحراف . *لجب تكي بئ يخئ ا* . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان . (٢٦) ، ٧-٣٩.

نيفين عبد الرحمن محمد السيد بكر (٢٠١٤) . *غئ عي ب اهئ ل ث لع نغو زكهقو غو قحص تقـ ى لأ خ ةائذ هآتئ غو ةح زي م لعص لـ ئ ئ ى لأ ز ةدقئذ لهةح ثهلـى آ قئغي لوكخ وض لإ اله لذح بلهتتمهي ب لهعئ لـ ب اآ زيهص* . رسالة دكتوراه .كلية التربية . جامعة أسيوط .

نهاد عبد الوهاب محمود . (٢٠٠٦) *لهعلإف ب لي م ؤخقل لهنغص لهلهخ و لهلسقلإ تهك زكهقي بكخ و ى لأفـك* . رسالة ماجستير . كلية الآداب . جامعة حلوان .

نيرة عز السعيد عبد الفتاح . (٢٠٠٤) . *لخو غئعيب امئا ثؤنسئخو عيلإمو فسك و غو ةقصي .*
كقكهؤلأ فئ ا كخه . ا ك اه ثكخو عيهب ا ئلآفئك لنصو كقك ا (خئ ز بة جفيلي ب)
. رسالة دكتوراه . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

هبة عبد الجابر احمد . (٢٠١٢) . *غئعيب امئا ثؤنسئخوكةعخويك لمصى ئلآغقئذكلاعيلإمي بكخو*
عيهب ا م آز نكسائ ا ا م خنيج وكجئلعئ ة نهوطف شئل . رسالة ماجستير . كلية التربية
. جامعة عين شمس .

هبة ضياء الدين . (١٩٩٦) . *غو لي تمئ لئ ف" لكيك ئ لآائ؟ غو ك لسقلاإ ةكلئ قهيم "* .
القاهرة : دار الطلائع .

هدى أحمد محمد . (٢٠٠٤) . *غئعيب امئا ثئلأ نسئخكقيلإمو ئلأفسك وكزكهقو لأ قزئ اى ئلآغقئذ*
كعيلإمي بكخ وطفيئ ك لئ قئ ك لهخ عئ ة الي كقئ شئ ة . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات
العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

هدى محمد قناوى . (١٩٨٨) *كخفيك تمسئة نهحئجئة ن* . ط٣ . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية
.

هشام سيد عبد المجيد . (١٩٩٩) . *مطفيئ ة خخ لبكف نخ* . القاهرة : مدحت للطباعة والنشر .

هشام سيد عبد المجيد . (١٩٩٠) . *غكي بكعلإث كلعنغو غو خخ لبكف نخ غو ة جيفسك تهقس كف زو*
ئلأجة لئعو ك لخ نز ب كلإ ا ك لخ ذ ز كتمهيب . رسالة دكتوراه . كلية الخدمة
الإجتماعية . جامعة حلوان .

هشام إبراهيم عبد الله . (١٩٩١) . *آتذكعلإثكقيلإمو ئلأفسك و غو قحص لزتهوئلأ قئ لكخو*
كسائ ا كجئلعو . رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة الزقازيق .

هيفاء عبد المحسن الأشقر. (٢٠٠٤) .*آتذ امئا ث علإجو عيلإمو فسك و زكهقو جلعو غو قحص*
قكسكةخ ئ لثئلإخنيئ كخو عيهب ا ضئكائ ئلإفئا بكغ خيب . رسالة ماجستير . كلية
التربية . جامعة الملك سعود .

والتر ج ، كوفيل فابيان ل . روك ترجمة محمود الزيادى . (١٩٨٦) *.ئلآ ئ نصكف زيب* . ط٣.
الكويت: مكتبة الفلاح .

وفيق صفوت مختار . (١٩٩٩) . *لسقلاإ تئلآفئكزكهقيب :ئلآ زائ اهنقكعلإث* . ط ٣ .
القاهرة : دار العلم والثقافة .

وليد رفيق عياهرة . (٢٠٠٨). ظاهرة العنف المدرسى لدى طلاب مدرسة الحكمة الأوردنية " دراسةنوعية " . ***لجةبتكيبطةثلىب*** . جامعة أسيوط . (٢) . ٣٩٥- ٤٢٢.

وليد موسى القصاص . (٢٠٠٢) . ***غئعيب انئل ثؤنسئخ جلعو غو قحصلكزكهقطفهصهوكخو ضركابكشد طكعئسنىلآزئزوغو لخنزبحيئزطسئلكبكلى م*** . رسالة ماجستير . الجامعة الهاشمية . الزرقاء : الأردن .

ياسرة محمد أبو هدروس . (٢٠١٠) . تقنين مقياس التمرد النفسى لدى المراهقين على البيئة الفلسطينية . ***لجةبطكعكهلطةنلهيبوطفزيب*** . فلسطين . جامعة الأقصى ، كلية التربية .١١(٣) . ٧٨- ٨٦ .

ياسين مسلم محارب . (٢٠٠٢) . ***غئعيب انئل ثلةنجكةقكي طكزكهقطكخهوكخوضلإ ا طكشد طكةتزظئلآزئزو*** . رسالة ماجستير. كلية التربية . الجامعة الإسلامية بغزة . فلسطين .

يوسف موسى مقدادى . (٢٠٠٨) . الوحدة النفسية وعلاقتها بالإكتئاب لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية بجامعة آل البيت . ***لجةبطكعكهلطةنلهيبوطفزيب*** . كلية التربية . جامعة البحرين . ٩ (٣٩) . ١٧٥- ١٩٥ .

يوسف موسى مقدادى ، جمال عبد الله أبو زيتون . (٢٠١٠) . أثر برنامج تدريبي مستند إلى التربية العقلانية الانفعالية في تحسين الكفاءة الاجتماعية ومهارة حل المشكلات لدى طلبة الصفين السابع والثامن الأساسيين . مجلة الجامعة الإسلامية سلسلة الدراسات الإنساني . يونيو ٢٠. ٢(١٨) . ٥٢١ – ٥٥٥ . .

ISSN 1726-6807, http://www.iugaza.edu.ps/ara/research/

bdeen , Z . (2008) . Psychological reactions to Israeli occupation: findings from the national study of school-based screening in palestion . ***International Journal of Beahavioral Development*** . 32 (4) . 290 - 297.

Alan , E ; Kazdin ; Jennifer , i . (1994) . Dropping out of child psychotherapy; Distinguishing Early and Late Dropouts over the Course of Treatment . ***Journal of Consulting and Clinical psychology*** . 62 (5) Oct . 1069 – 1076.

Achenbach , T. (1991) . ***Manual for the child behavior checklist / 4 - 18 and 1991 profile .*** Burlington . VT: University of Vermont of psychiatry .

Achenbach , T. (1992) . ***Manual for the child behavior checklist / 2-3 and 1992 profile . Burlington ,*** VT: University of Vermont of psychiatry .

Adrain , A & Jane , C . (1996) . Toward Estabishing an empirical Basis for the Diaggnosis of oppostitonal Defiant Disorder . ***American Academy of child and adolescent Psychiatry*** . September. (35) . September . 1205 - 1212.

American Academy of Child Adolescent psychiatry . (2007**) .** Practice Parameter for the Assessment and Treatment of children and Adlolescents with Oppositional Defiant Disorder **.** ***Journal of American Academy Child Adolescent psychiatry*** . 46 (1) . 126 – 141 .

American psychiatric Association . (1994) . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 4 Th Edition (DSM - IV) Washington , D . C . : ***American psychiatric Association***.

American psychiatric Association (2000) . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 th ed) . Text Revision (DSM – IV – TR) **.** Washington Dc **:** ***American psychiatric Association***.

Andersson , H & Sommerfelt , K . (2001) . The relationship between cognitive Abilities and maternal ratings of externalizing behavior in preschool children . ***Scandinavian Journal of psychology*** . 42 (5) . 437 - 444.

Anne E . (2011) . Departmentment of Human Development and family studies- Flying my Feak Flag: A grounded theory of oppositional crowd identity development . ***Doctor of philosophy*** **.** The Pennsylvania State Univesity .

Anne . F & John . W . (2008) . Oppositional defiant disorder . ***Reprinted from Australian Family Physician*** . 37 (4) April . 402 – 404 .

Anne , H & Kathryn , H . (2007) . Identification treatment of children With oppositional defiant disorder : A case study of one state`s public service system . ***Psychological Services*** . 5 (2) . 139 – 152 .

Angold , A & Costello , E . (1996) . Toward establishing an empirical basis for the diagnosis of oppositional defiant disorder . ***Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry***. 35 (9) . 1205 – 1212 .

Araoz , D . (1981) . Negative self – hypnosis **.** ***Journal of contempsirary psychotherapy*** . 12 (1) . 45 – 52 .

Astor , R . (1996) . Unowned places and times: Maps and interviews about violence in unsafe high school . ***Paper presented at the Annual***

meeting of the American psychological Association . Toronto : canaded . August p . 9 – 13 .

Aspinwall , L & Staudinger , U . (2002) . A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for appositive psychology . ***Washington . D . C . ; American psychological Association.***

Bambery , M & porcerelli , J . (2006) . Psychodynamic Therapy for oppositional Defiant Disorder: Changes in personality, object Relations, and Adaptive Function after Six Months of Treatment . ***Journal of the American psychoanalytic Association*** . 54 (4) . 1334 – 1339 .

Bauer , N ; Lozano, p & Rivara , F. (2007) . The Effectiveness of the olweus Bullying prevention program in public middle school: Acontrolled Tr ail . ***Journal of Adolescent health*** . 40 (3) . 266 – 274 .

Barkley , A ; Mariellen , F ; Craig . E & Lori s . (1991) . The Adolescent outcome of hyper active children Diagnosed ByResearch Criteria 111 Mother Child Interactions Family . ***conflicts and maternal psychiatry*** . 32 (2) . 233 – 256 . Pergamon press pLc .

Barkley , R & Benton , C **. (1998) .** ***Your defiant Child*** : 8 Steps to better behavior . New York : Guilford Press .

Barkley , R ; Robin , A & Benton , C . (2008) . ***Your defiant teen : 10 steps to resolve conflict and rebuild your relationship*** . New York : The Guilford press .

Barkely . R . (1997a) . ***Managing the Defiant child ″ A Guid to parent training videotape and program manual*** " . New York : Guilford publications . Inc .

Barkely R . (1997b) . " ***Managing the Defiant child " A Guide to parent training Videotape and program Manual*** . New York : Guilford publications . Inc .

Baldry, A . (2003**) .** Cognitive behavior training peer group intervention (peer Counseling and Mediation) school environmental strategies Retrieved . ***Jonuary 30 (2007)*** .

From http:// www.ibs. Colorado. edu.

Bernard , M . (2004) . Emotional Resilience in children : implication for Rational Emotive Education . ***Romanian Journal Cognitive and Behavioral psycho – therapies*** . 4 (1) . 39 – 52 .

Bernard , M . (1995**) .** Rational emotive therapy with children and adolescents, treatment strategies . ***School psychology review*** . 19 (3) . 93 .

Beatric , R . (1998) . Borderline adolescent boys and giris in rebellion . ***Journal of adolescents and psychiatry*** . vol (6) .

Belle , D . (1997) . Oppositional Behavior in block male adolescents . ***Dissera Abstracts International*** . 57 (11) . 46 – 45 .

Bell , P . (2006) . Jamaican teachers` attitudes Toward Children With oppositional defiant disorder, conduct disorder, and attention deficit hyperactivity disorder . ***Published doctoral dissertation*** . Capella University .

Benson , H . (2003) **.** ***Beyond The Relaxation response*** **.** berkleg . New York .

Berger , E . (1982) . ***Self-Devaluation in college students Rational Living*** . 17(1) .

Bernard , M . (1992) . ***Using Rational Emotive Therapy Effectively*** . Plenum press . New York : Kand London .

Berk , M . (2000) . Effectiveness of Behavioral Techniques in Redcing Disruptive Behaviors Among Adolescents at Western States . International ***Journal of psychiatry in Clinical Practices*** . (4) . 46 – 45 .

Boylan , K ; Vaillancourt , T ; Boyle , M & Szatmari , P . (2007) . Comorbiditof internalizing disorders in children with oppositional defiant disorder . ***European child & Adolescent psychiatry*** . 16 (8) . 484 – 494 .

Boyle , M & Pickles , A . (1998) . Strategies to manipulate reliability: Impact on statistical associations **.** ***Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry*** . 37 (10) . 1077 – 084 .

Brammer , W & Lee , S . (2012) . Impairment in Children With and Without ADHD : Contributions from Oppositional Defiant Disorder and Callous -emotional Traits . ***Journal of Attention Disorders*** . 16 (7) . 535 – 543 .

Brendtro , L & Banbury , J . (1994) . Tapping the Strengths of Oppositonal youth, helping Kevin Change **.** ***Journal of Emotional and Behavioral*** . 3 (2) . Sum . 41 - 45 .

Brinkmeyer, M . (2006) **.** Conduct disorder in young children : Acomparison of clinical presentation and treatment outcome in preschoolers with conduct disorder versus oppositional defiant disorder . ***Published Doctoral Dissertation . Gainesville*** . F l : University of Florida.

Brock , S ; Jimerson , S & Hansen , R . (2009) . ***Identifying , Assessing , and Treating Adhd at School*** . New York : Springer.

Brown , R ; Freeman , W ; Perrin, J ; Stein , M ; Amler , R ; Feldman , H ; Pierce , K & Wolraich , M . (2001) . Prevalence and Assessment of Attention - Deficit/ Hyperactivity Disorder In Primary Care Settings . ***American academy of pediatrics*** . 107 (3) .1 - 11.

Bubier , J . (2010) . Co - occurrence of Oppositional Defiant Disorder with Generalized and Separation Anxiety Disorders among Inner - City Children **. *Published Doctoral Dissertation* . *Temple University*** .

Buboltz , J ; Walter , C ; Williams , D ; Thomas , A ; Seemann , E ; Soper , B & Woller , K . (2003) . Psychological reactance in college students; Family of origin predictors . ***Journal of Counseling and Development*** . 81 (3) . 1167 – 1178 .

Brawner , j . (1988) **. *" the Experimental study of Rational Emotive therapy on school Performance and self concepts of Adolescents" Diss. Abest*** . Inter . vol, A. 48. (12) . 3050

Burcham , B (2002). ***Impact of school based social problem solving training and middle school students with disruptive behavior*** . Diss ,Abstract, in university of Kentucky.

Burns , G & Walsh , J . (2002) . The Influence of ADHD - Hyperactivity/ Impulsivity Symptoms on the Development of Oppositional Defiant Disorder Symptoms in a2-Year Longitudinal study. ***Journal of Abnormal Child psychology*** . 30 (3) . 245 - 256.

Burns , G ; Boe , B ; Walsh , J ; Sommers , R & Teegarden , L . (2001) . Confirmatory factor analysis on the (DSM – IV) ADHD and ODD symptoms : What is the best model for the organization of these symptoms ? **. *Journal of Abnormal Child psychology*** . 29 (4) . 339 – 349 .

Burkls , H & Stefflere , B . (1979) . ***Theories of counseling . (third Ed) . New York*** : Mc Graw – Hill .

Burke , J ; Hipwell , A & Loeber , R . (2010**) .** Dimensions of oppositional defiant disorder in preadolescent girls . ***Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry*** . 49 (5) . 484 – 492 .

Burke , J ; Pardini , D & Loeber , R . (2008) . Reciprocal Relationships Between parenting Behavior and Disruptive psychopathology from Childhood through Adolescence . ***Journal of Abnormal Child psychology*** . 36 (5) . 679 – 692 .

Burke , J . (2012) . An affective dimension within oppositional defiant disorder symptoms among boys : personality and psychopathology

outcomes into early adulthood . ***Journal of child psychology and psychiatry*** . 53 (11) . 1176 -1183 .

Buttross , L . (2007) . Understanding Attention Deficit Hyperactivity Disorder. University press of Mississippi . ***American University presses*** .

Bykhovsky , Michael . (2004) . Behavior modification : common techniqes used toreducing behavioral problems among medium and high school students . ***Focus on Autism and other Developmental Disabilities*** . (18) . 4 .

Cakaloz , B ; Akay , A ; Gunay , T & yeni , S . (2007) . The assessment of behavior problems, educational success and peer relationships in children with attention deficit hyberactivity disorder and comorbid oppositional defiant disorder **.** ***Noroloji ve davranis bilimleri dergis***i . 45 (2) . 84 – 92 .

Campbell , J . (1995) . Reducind Suspwnsion of Maladaptive Males through a Group Guiance / Mentoring Intervention Program, a Master of Scince Researsh Report **.** ***Nova South eastern University*** . 2 – 101.

Chamber , M . (1980) . Specific irrational beliefs and their relationship to specific self - defeating emotions . ***Dissertation Abstracts Intemational*** . 40 (9) . 4962 - 4972 .

Chandler , J . (2013) **.** Oppositional Defiant Disorder (odd) and Conduct Disorder (CD) in Children and Adolescents **:** *Diagnosis and Treatment.Available:*www.klis.com/chandler/pamphlet/oddcd/oddcd pamphlet . htm # Toc 121406159 .

Champion , J . (1997) . The Robbery dictionary of Germinal Justice . Los Angeles : Roxbury .

Charles . R & David , H . (2004) . Feeling good about ourselves **.** ***Journal of Cross - Cultural psychology*** . 35(5) . 571 – 585 .

Chiu , W & Hsing , H . (2007) . effects of Treatment on disruptive behavior . ***Journal of Applied Behavior Analysis*** . v(8) . 380 – 394 .

Clark , C ; Prior , M & Kinsella , G . (2000) . Do Executive Function Deficits Differentiate between Adolescents with ADHD and Oppositional efiant / Conduct Disorder ? ANeuropsychological Study Using the Six Elements Test and Hayling Sentence Completion Test . ***Journal of Abnormal Child psychology*** . 28 (5) . 403 – 414 .

Coke , S & Spratling , R . (2013) . Exploring With preschool Children Who Have Behavioral Disorders **.** *Journal of pediatric Health care* . 27 (1) . 23 – 32 .

Coolidge , F ; Den , B & Segal , D . (2004**). Personality and neuropschological correlates of bullying behavior** . ***Personality and Individual Differences*** . 36 (7) , 1559 – 1569 .
Costello , E ; Angold , A ; Burns , B ; Erkanli , A ; Stangle , D & Tweed , D . (1996) . The Great Smoky Mountains study youth . ***Funcational impairment and serious emotional disturbance Archive of General psychiatry*** . 53 (12) . 1135 – 1143 .
Corey , G . (1996) . ***Theory and practice of Counseling and . Psychotherapy.*** (5 Th end) . Books/ Cole : pacific Grove . C A .
Cornell , D & Loper , A . (1998) . Assessment of Violence and other high - risk behaviors with a school survey . ***School psychology Review*** . 27 (2) . 317 – 330 .
Connor , D & Doerfler , L . (2008) . ADHD with Comorbid Oppositional Defiant Disorder or Conduct Disorder Discrete or nondistinct Disruptive Behavior Disorders? ***Journal of Attention Disorders*** . 12 (2) . 126 – 134 .
Connor , D ; Steeber . J & Mc Burnett , K (2010) . A review of attention – deficit / hyperactivity disorder complicated by symptoms of oppositional defiant disorder or conduct disorder . *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* . (31) . 427 – 440 .
Costine , J & Chambers , S . (2007) . Parent Management Training as a Treatment for Children with Oppositional Defiant Disorder Referred to a Mental Health Clinic ***. Clinical Child psychology and psychiatry*** . 12 (4) . 511 – 524 .
Coutinho , G ; Mattos , P ; Schmitz , M ; fortes , D & Borges , M . (2009). Agreement rates between parents` and teachers` reports on ADHD symptomatology ; Findings from a Brazilian clinical sample . ***Revista de psiquiatria Clinica*** . 36 (3) . 101 – 104 .
Cudney , M & Hardy , R (1991) . ***self - defeating behaviors*** **.** harper coilins publishers . San Franchsco.
Da Fonseca , D ; Cury , F ; Santos , A ; Sarrazin , P ; Poinso , F & Deruelle , C . (2010) . How to increase academic performance in children with oppositional defiant disorder ? An implicit theory effect . ***Journal of Behavior therapy and Experimental psychiatry*** . 41 (3) . 234 – 237 .
Dadds , M ; Mc Hugh & Therese , A . (1992) . Social Support and treatment outcome in Behavioral family Therapy for child conduct problems . ***Journal of consulting and Clinical psychology*** . 60 (2) . April . 252 – 259 .

Danforth , J . (2007) . Training parents of Children with Comorbid attention - Deficit/ Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder**.** In Briesmeister . J . ; M . & Schaefer , C . ; E . (Eds) . ***Handbook of parent training: helping parentsprevent and solve problem behaviors . Hoboken*** . New Jersey : John Wiley . (345 - 377) .

Darwin , C . (2010) ***. Collaborating Selekman , M.D. (ed) . Collaborative Brief Therapy with Children*** . New York : Guilford press . 218 – 242 .

David , M . (2000) . Treatment of The mentally ill, American **.** ***Journal of psychiatry*** . New York .

Derks , E ; Dolan, C ; Hudziak , J ; Neale , M & Boomsma , D . (2007) . Assessment and Etiology of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder in Boys and Girls **.** ***Behavior Genetics*** . 37 (4) . 559 – 566 .

Diamantopoulou , S ; Verhulst , F & Van der Ende , J . (2010) . Testing Developmental pathways to antisocial personality problems . ***Journal Abnormal Child psychology*** . 38 (1) . 91 – 103 .

Din , F & Martino , M . (2001) . Change the Oppositional - Defiant Behavior with the Barkley program . ***Paper presented at the annual conference of the Eastern Educational Research Association*** . (24 th) . Island . S C .

Dolcini , M ; Margaret . A & Nancy , E . (1994) . Perceived competencies, peer group affiliation . and risk behavior among early adolescents . ***Health psychology*** . 13 (6) . 496 – 506 .

Donnell , A ; Tomas , A ; Buboltz , J & Wlter , C . (2001) . Psychological reactance: Factor structure & internal consistency of the questionnaire for the measurement of psychological reactance . ***Journal of Social psychology*** . 141 (5) . 679 - 687 .

Dhondt , W , Vandewiele , M . (1984) . perception of authority and liberty by Senegalese secondary school students **.** ***Journal of adolescence*** . v (33).

David , C . Medina , Jr. (2012) . Tracking Oppositional Identity among United States Youth . *A dissertation submitted in partial satisfact there quirements for the Doctor of Philosophy in Sociology* . University of California . Los degree Angeles.

Drabick , D ; Gadow , K ; L12 oney , J . (2007) . Source - Specific Oppositional Defiant Disorder : Comorbidity and RISK Factors in Referred Elementary Schoolboys **.** ***Journal of the American Academy of Child and Adolesent Psychiatry*** . 46 (1) . 92 – 101 .

Donna , M ; William , R ; Jenson , C & Rew , D . (1982) . **Understanding child behavior Disorders .** New York : Holt , Eva , R . Kimonis & Paul . 241.

Dong , H . (2005) . comorbid oppositional defiant or coddut disorder problems in children at high - risk for attention deficit hyperactivity disorde (ADHD) : A Comparison of emotional . Behavioral . ***Doctor of philosophy*** . university of Florida .

Dustin , A ; Paul , J & Terrie , E . (2010**) .** Building an Evidence Base for (DSM - 5) Conceptualizations of Oppositional . Defiant Disorder and Conduct Disorder: Introduction to the special Section. ***Journal psychology*** . 119 (4) . 683 – 688 .

Eaves , L ; Rutter , M ; Silberg , J ; Maes, H & pickles , A . (2000). Genetic and Environmental Causes of Covariation in Interview Assessments of Disruptive Behavior in child and Adolescent Twins. ***Behavior Genetics*** , 30 (4) , 321 – 334 .

Edelstein ; Michael , W . (2003) . ***Rational - Emotive Therapy (REBT)*** . http : // www . threeminutetherpatherapy .com/rept . Html .

Emond , A ; Ormel ; Veenstra , R & Oldehinkel , A . (2007) . Preschool Behavioral and Social- Cognitive problems as predictors of (pre) adolescent Disruptive Behavior **. *Child psychiatry and Human Development*** . 38 (3) . 221 – 236 .

Ellis , A . (1973) . ***Rational - Emotive Therapy. In Raymonad corsini , (ED) ; current psychotherapies Itasca*** . Illinois: F.E.P.P.E.A cock publishers . Inc .

Ellis , A . (1973) . ***Humanistic psychotherapy: The Rational – Emotive Approach*** . New York : Julian press and MC Graw - Hill paperacks.

Ellis , A . (1974) . ***Humanistic psychotherapy*** . New York : Mcg raw – hill .

Ellis , A . (1976) **. *Rational emotive therapy*** . In . v . Binder & B . Rimland (Ed) modern therapies (21) . England cliffs . New York : prentice – hall .

Ellis , A . (1977) . ***The Rational emotive therapy in Burks H. the Counselpschologt*** . London : pitman .

Ellis , A . (1982) . ***The Rational Emotive Therapy in Burks*** . The theory and practice of counseling psychology . London , pitman .

Ellis , A & Bernard , M . (1985) . ***What is Rational Emotive Therapy ?*** (In) Ellis , A. & Bernard , (Eds) clinical applications of Rational Emotive Therapy. New York : phenum .

Ellis , A . (1989) . ***Rational emotive couple therapy*** . New York .

Ellis , A . (1987a) . Rational-emotive therapy : current appraisal and future direction . ***Journal of Cognitive psychotherapy . An International Quarterly*** . 1 (2) . 73 – 86 .

Ellis , A . (1987) . ***The evolution of rational – emotive therapy (RET) and cognitive behavior therapy***. Inj . K . Zeig (Ed) . The evolution of psychotherapy . N .Y . Brunner / Mazel.

Ellis , A . (1990) . Rational and irrational beliefs in counseling psychology . ***Journal of rational emotion and cognitive behavior therapy*** . 8 (4) . 221 – 223 .

Ellis , A . (1993) . Reflections on rational emotive therapy . ***Journal of consulting and clinical psychology*** . 61 (2) . 199 – 201 .

Ellis , A . (1994) . Rational Emotive Behavior therapy Approach to Obsessive Compulsive. Disorder (OCD) . ***Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior therapy*** . 12 (2) . 121 – 141 .

Ellis , A . (2001) . Rational emotive behavior therapy guide **.** United States of ***America : impact publisher*** . California . third printing.

Ellis , A . (2001) . Reasons Why Rational emotive Behavior Therapy Is Relatively Neglected In The professional and Scientific Literature **.** ***Journal of Rational emotive & Cognitive Behavior therapy*** . 19 (1) . 67 – 74 .

Eugene , A ; Trickett , P ; Mennen , F ; Saltzman , W & Zayas , L . (2007) . Maternal Depression Adolescent behavior problems : An examination of mediation among immigrant Latino mothers and their adolescent children exposed to community violence **.** ***Journal of Interpersonal Violence*** . 22 (10) . 1227 -1249 .

Eva , R & Paul , J . (2009) . Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder Grown – Up **.** ***Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics . From the Department of Mental Health Law and Policy*** . University of South Florida, Tampa . FL ; Department of Psychology . University of New Orleans . New Orleans . LA . 31 (3) . 244 – 254 .

Ezpeleta , L ; Granero , R ; Osa , N ; penelo, E . & Domenech , J . (2012). Dimensions of oppositional defiant disorder in 3-year-old preschoolers . ***Journal of Child psychology and psychiatry*** . 53 (11) . 1128 – 1138 .

First , M & Tasman , A . (2006) . ***Clinical guide to the diagnosis and treatment of mental disorders*** . Hoboken . New Jersey : Wiley.

Flannagan , R ; povall , L ; Dellino , M & Byrne , L . (1998) : A comparison of problem solving with and without rational emotive behavior

therapy to improve children`s social skills . ***Journal of rational emotive and cognitive Behavior therapy*** . 16 (2) .

Flannagan , D ; pillow , D & Wise , J . (2002) . Perceptiones and communications about ADHD and ODD behaviors in children with type Attention Deficit Hyperactivity Disorder . ***Child ren`s Heath care*** . 31 (3) . 223 – 236 .

Flisher , A ; Kramer , R ; Hoven , C ; Greenwald , S ; Algeria , M ; Bird , H ; Canino , G ; Connell , R & Moore , R . (1997) . Psychosocial characteristics of ph ysically abused children and adolescents. ***Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry*** . 36 (1) . 123 – 131 .

Fraire , M & Ollendick , T . (2013) . Anxiety and oppositional defiant disorder: Atransdiagnostic conceptualization . ***Clinical psychology Review*** . 33 (2) . 229 – 240 .

Frick , J . (1992) . Family risk Factors to Oppositional defiant disorder and conduct disorder: parental psycho pathology and maternal parenting . ***Journal of counsulting and clinical psycology .Clinical guide to the diagnosis and treatment of mental disorders .***

Frick , J . (2009) . Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder Grown – Up . ***Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics . From the Department of Mental Health Law and Policy .*** University of South Florida . Tampa . FL ; Department of Psychology .University of New Orleans, New Orleans . LA . Rinehart and Winston the Dryden presses . 31(3) . 244 – 254 .

Frick , p ; Van H ; Lahey , B ; Christ , M ; loeber , R ; Hart , E ; Tannenbaum , L & Hanson , K . (1993) . Oppositional defiant disorder and conduct disorder: ameta-analytic review of factor analyses and cross validation in clinic sample . ***Clinical psychology Review*** . 13 (4) . 319 – 340 .

Flannagan , D ; pillow , D & Wise , J. (2002) . Perceptions and communications about ADHD and ODD behaviors in children with type Attention Deficit Hyperactivity Disorder . ***Children`s Heath care*** . 31(3) . 223 – 236 .

Flisher , A ; Kramer , R ; Hoven , C ; GreenWald , S ; Algeria , M ; Bird , H ; Canino , G ; Connell , R & Moore , R . (1997) . Psychosocial characteristics of physically abused children and adolescents . Journal of the Americane Academy of child and Adolescent psychiatry **.** ***Academy of child and Adolescent psychiatry*** . 36(1) . 123 – 131 .

Folkman , S ; & Lazarus , R . (1986) . Stess processes and depressive symptomatology *. Journal of Abnormal psychology* . 95 (2) . 107 – 113 .

Ford , J ; Racusin , R ; Daviss , W ; Ellis , C ; Thomas , J ; Rogers , K ; Reiser , J ; Schiffman , J & sengupta , A . (1999) . Truama expo sure among children With Oppositional Defiant Disorder and Attention Dficit Hyperactivity Disorder. ***Journal of Consulting and Clinical psychology*** . 67 (5) . 786 – 789 .

Ford , J ; Racusin , R ; Ellis , C ; Daviss , W ; Reiser , J ; Fleischer , A & Thomas , J . (2000) . Child maltreatment ***. other trauma exposure and posttraumatic symptomatology among chilsern with oppostional dfiant and attention dficit hyperactivity disorder Child Maltreatment*** . 5 (3) . 205 – 217 .

Forssman , L ; Eninger , L ; Tillman , C ; Rodriguez , L & Bohlin , G . (2012) . Cognitive Functioning and Family Risk Factors in Relation to Symptom Behaviors of ADHD and ODD in Adolescents . ***Journal of Attention Disorders*** . 16 (4) . 284 – 294 .

Gale , B . (2011) . ***Oppositional Disorder . In O`Donohue , W . & Draper , C . (Eds) . Stepped Care and e - Health practical Applications to Behavioral Disorders*** . New York : Springer . (181 – 202) .

Gladding , S . (1992) . ***Counseling . Acomprehensive profession . Secound edition*** . New York : Maxwell Macmillan International .

Gerald , C . (1992) . **Theory and practice of counseling and psycho - therapy *prentice – hall .*** Inc . New York .

Gilliand , B ; James , R ; Bowman , J ; (1994) . ***Theories and strategies in counseling and psychotherapy*** . Third edition . London : Allyand Bacon .

Griffin , W & Sledge, W. (Eds) . (2002) . *Family Therapy. In Hersen Encyclopedia of psychotherapy* . New York : Academic press . (793-800) .

Ghanizadeh , A . (2011) . Overlap of ADHD and Oppositional Defiant Disorder (DSM – IV) Derived Criteria . ***Archives of Iranian Medicine*** . 14 (3) . 179 – 182 .

Goldstein , S & Rider , r . (2005) . ***Handbook of Resilience in children*** . NewYork : Springer .

Gomez , R ; Burns , G ; Walsh , J . & Hafetz , N . (2005) . Multitrait – Multisource Confirmatory Factor Analytic Approach to The Construct Validity of ADHD And ODD Rating Scales With Malaysian Children . ***Journal of Abnormal child Psychology*** . 33 (2) . 241 – 254 .

Gorski , T . (2001) . ***Levels Relapse warning signs*** . " http // www . t . gorski . com . articles / levels .

Gopin , C ; Healey , D ; Grossman , B ; Campbeld , S & Halperin , J . (2012) . Task palatability , But Not Structure, Differentially Influences Mother - Child Interactions in Attention – Deficit /Hyperactivity Disorder Children with and without Oppositional Defiant Disorder . ***Infant and child Development*** . 21 (4) . 394 -410 .

Gowers , S . G . & Bryan , C . (2005) . Families of Children with a Mental Disorder . In Sartorius , N . ; Leff , J . ; Lo`pez - Ibor , J . ; MaJ , M. & Okasha , A . ***Families and Mental Disorders from Burden to Empowerment*** . New York : Wiley . (127 - 159) .

Greene , R . (2010) . ***Conduct Disorder and OD. In Thomas, J. & Hersen , M. (Eds) . Hand Book of Clinical psychology Competencies*** . New York : Springer. 1329 -1350

Greene , R & Haeber , J . (1996) . Interpersonal Issues in Counselling A Resistant Child . *Case study* . ***British journal . of journal of Guidance and Counseling*** . Feb . 24 (1) . 29 – 140 .

Green , R ; Doyle , A . (1999) . Toward a transactional conceptualization of oppositional Defiant Disorder: implications for assessment and treatment . ***Clinical Child and Family Psychology*** . 2 (3) . 129 – 148 .

Greene , R ; Ablon , J ; Goring , J ; Raezer , B ; Markey , J ; Monuteaux , M ; Henin , A ; Edwards , G & Rabbitt , S . (2004) . Effectiveness of Collaborative broblem solving in Affectively Dysregulated Children with Oppositional - Defiant Disorder : Initial Findings . ***Journal of Consulting and Clinical psychology .*** 72 (6) . 1157 – 1164 .

Greene , R ; Ghanizadeh , A . (2011) . Overlap of ADHD and Oppositional Defiant Disorder (DSM – IV) Derived Criteria **.** ***Archives of Iranian Medicine*** . 14 (3) . 179 – 182 .

Greene , R ; Biederman , J ; Zerwas , S ; Monuteaux , M ; Goring , J & Faraone , S . (2002) . Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder . The American . ***Journal of Psychiatry*** . 159 (7) . 1214 – 1224 .

Grolnick , W . (2003) . ***The Psycholog of parental control: how well - meantalparenting backfires*** **.** Mawah **.** New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates .

Grove , A ; Evans , S ; Pastor , D & Mack , S . (2008) . A meta - analytic examination of follow - up studies of programs designed to prevent

the primary symptoms of oppositional defiant and conduct disorders **.** ***Aggression and Violent Behavior*** . 13 . (3) . 169 – 184 .
H . Prosen , J & Towes , R . (2003) . The life cycle of the family . partial mid life crisis and adolescent rebellion . ***Journal of adolescence and psychiatry*** . vol (99) .
Hains , A . & Szyiakowski , M . (1990) . A Cognitive stress - reduction intervention program for adolescents . ***Journal of counseling psychology*** . 37 (1) . 79 – 84 .
Hains , A . (1990) . Comparison of Cognitive behavior stress management techniques with adolescent boys. ***Journal of counseling develop ment*** . May June . 70 (5) . 600 – 650 .
Hains , A ; & Szyiakowski , A . (1992) . A Cognitive stress - reduction intervention program for adolescents . ***Journal of counseling psychology*** . 37 (1) . 79 – 84 .
Harada , Y ; Yamazaki , T & Saitoh , K . (2002) . Psychosocial problems in attention – deficit hyperactivity disorder with oppositional defiant disorder . ***Psychiatry and Clinical Neurosciences*** . 56 (4) . 365 – 369 .
Harper , J . (1996) . **Interpersonal Issues in counseling** . ***Psychiatry andClinical Neurosciences*** . Feb 1996 .
24 (1) . 129 – 140 .
Hart , K ; Turner , S ; Hitner , J ; Cardozo, S . & paras, K . (1991) . Life stress and anger : Moderating effects of type a irrational beliefs . Personality ***Individual Differences*** . 12 (6) . 557 – 560 .
Harvey , E ; Metcalfe , L ; Herbert , S ; Fanton , J (2011) . The role of Family Experiences and ADHD in the early Development of oppositional defiant disorder . ***Journal of Consulting and Clinical psychology*** . 79 (6) . 784 - 795 .
Hazell , P. (2010) . Review of attention- deficit / hyperactivity disorder Comorbid with oppositional defiant disorder. **Australasian psychiatry** . 18 (6) . 556 – 559 .
Hellman , C & McMillin , W. (1997) . The relationship between psychological reactance and self-esteem . ***Journal of Social psychology*** . 137 (1) . 135 – 1380 .
Henry , S . (2000) . What is school volence? A integrated definition . ***Annuals of the American Academy of political & social Science*** . 567 . 16 - 30. Sep .
Hillstead , D . (2004**) .** A qualitative study of families With an oppositional defiant adolescent male who is participating in a therapeutic

wilderness program; Factors that lead to relationship disintegration and resolution . ***Published doctoral Dissertation ,*** Utah . Brigham young university .

Hipwell , A ; Loeber , R ; Stouthamer – Loeber , M ; Keenan , K ; White , H & Kroneman , L . (2002) . Characteristics of Girls with Early onset disruptive and antisocial behavior . ***Criminal Behaviour and Mental Health*** . 12 (1) . 99 – 118 .

Hockenberry , S & Billingham , E. (1993) . Psychological reactance and violence within dating relationships . ***psychological Reports*** . 13 (3) 1203 - 1215.

Hommersen , P ; Murra , C & Ohan , J . (2006) . Oppositional Defiant Disorder Rating Scale : Preliminary Evidence of Reliability and Validity **.** ***Journal of Emotional and Behavioral Disorders*** . 14 (2) . 118 – 125 .

Hovland , O & John . (1995) . Self-defeanting anxiety explored : the contribution of terror man agement theory and rational emotive therapy . " ***Dept of psychological science an international Journal*** . 8 (2) . 734 – 742 .

Huang , G ; Su , L ; Su , Q (2006) . The Risk Factors of Oppositional Defiant Disorder in children **.** ***Chinese Mental Health Journal*** . 8 (20) . 491 – 493 .

Hughes , L & Cooper , P . (2007) . **Understaning and supporting children with ADHD Strategies for Teachers, parents and Other Professionals** . London . Paul Chapman publishing .

H. Prosen , J. Towes , R. Marten . (2003) . The life cycle of the family . Partical mid life crisis and adolescent rebellion . ***Journal of adolescence and psychiatry*** . vol(99).

Hodges , K & plw . J (1990) . Intellectual Ability and Achievement In psychiatrically hospitalized children with conduct, Anxiety and Affective Disorderrs **.** ***Journal of counsulting and clinical psychology*** **. 58 (5)** .

Hommersen , P ; Murray , C & Ohan , J . (2006) . Oppositional Defiant Disorder Rating Scale: preliminary Evidence of Reliability and Validity **.** ***Journal of Emotional and Behavioral Disorders*** . 14 (2) . 118 – 125 .

H . Prosen , j ; Towes , R & Marten . (2003) : the life cycle of the family: partial mid life crisis and adolescent rebellion **.** ***Journal of adolescence and psychiatry*** . Vol (99) .

Ialongo , M ; Poduska , J ; Werthamer , L & Kellam , S . (2001) . The Distal Impact of Two First – Grade Preventive Intervention on Conduct problems and Disorder in Early Adolescence . ***Journal of Emotional and Behavioral Disorders*** . 3 (11) . 15 – 164 .

Jacobelli , F & Watson , L . (2007) . ***ADD / ADHD drug free . natural alternatives and practical exercises to help your* child focus** . New York : AMACOM .

Jewell , J ; Jordan , S ; Hupp , S & Everett , G . (2009) . Etiology and Relationships to Developmental Disabilities and psychoathology **.** In Matson . J . L . (Ed) . ***Social Behavior and Skills in Children*** . (39 - 59). New York : Springer .

Jeffrey , D ; Rolf , L & Boris B . (2002) . Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder:A Review of the Past 10 Years , Part II . ***Research update revie*** . University of Pittsburgh School of Medicine , Pittsburgh, Department of Psychiatry , Western Psychiatric Institute and Clinic , J. AM. ACAD. Child adolesc . Psychiatry . April 30 .

John . M . (1998) . ***An Introduction to counseling* .** (second education) Buckingham – Philadelphia : Open University press.

Johnson , N . (1980) . Must the Rational Emotive Therapist Like Albert Ellis**?** . ***Journal of mental health*** . 13 . 289 .

Johnson , J ; Janicke . D & Reader , S (2008) . ***Professional roles*** . In Hersen , M & Gross, A . (Eds) . Handbook of Clinical psychology children and Adolescents . Hoboken . New Jersey: Wiley . (138 - 170) .

Johnson , S . (2004) . ***Therapist`s Guide to Clinical Intervention the 1-2-3`s of Treatment planning* .** San Diego, CA: Academic press.

John , N . (2000) . ***Oppositional Defiant Disorder*.** Available at http://www.ndcd.org/.

Joubert , E . (1995) . Relationship among self – esteem, psychological reactance . And other personality varibles . ***Psychological Reports*** . (66) . 1147 – 1151 .

Josh , R Gerow. (1989) **. *Psychology: An Introducon . Scott . Foreman and Company*** . Glenview . Illinois Boston London . 2ed .

Kendall , p & Hammen , C . (1995) . Abnormal psychology . U. S.A. Houghton Mifflin Company **.**

Kapalka , G . (2004) . Longer eye Contact Improve ADHD children Compliance with parental commands . ***Journal of Attention Research*** . (8) . 17 – 23 .

Kelly , K . (2009**) . *Encyclopedia of attention deficit hyperactivity disorders*** . Santa Barbara : Greenwood press .

Kelter , J . & Pope , A . (2011) . The Effect of Child Gender on Teachers` Responses to Oppositional Defiant Disorder. ***Child & Family Behavior Therapy* .** 33 (1) . 49 – 57 .

Kheirie , M ; Shaeiri , M ; Azad , F ; allah , P & Rasulzade , T. (2009) . Effectof the triple p - positive parenting program on children with oppositional defiant disorder **.** ***Journal of Behavioral Sciences*** . 3 (1) . 53 – 58 .

Kilic , & Sener , S . (2005) . Family Functioning and psychosocial Characteristics in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder with Comorbid Oppositional Defiant Disorder or Conduct Disorder . ***Turkish Journal of psychiatry*** . 16 (1) . 1 – 7 .

Kim , H ; cho , S ; Kim , B ; Kim , J . ; Shin , M & Yeo , J . (2010) . Does Oppositional Defiant Disorder have temperament and psychopathological profiles independent of attention deficit hyperactivity disorder? **.** ***Comprehensive psychiatry*** . 51 (4) . 412 – 418 .

Kraizer , S (2005) . ***the safe Child program* .** Retrieved October, 5 . (2006) from . http //: www. Safechild. Org. bullies. Htm .

Klasen , H & Crombag, A – C . (2013) . What Works where? A systematic review of child and adolescent mental health interventions for low and middle income health interventions for low and middle income countries **.** ***Social psychiatry and psychiatric Epidemiology*** . 48 (4) . 595 - 611.

Klingman , A . (1993) **.** ***school – based intervention following adisaster in saylor* . *Conwa (ed) children and disasters*** . ***NEW YORK : Plenum press*** **. 187 – 210 .**

Kotarsky, D. (2008**)** . Family Communication in adolescents diagnosed With ComorBid Attention Deficit Hyperactivity disorder and oppositional defiantdisorder. ***Published Doctoral Dissertation, College of social and behavioral sciences*** . Walden University.

Kozleski , E . (2002) . Positive behavior support : A proactive strategy for minimizing Youth **.** ***Journal of positive behavior International*** . 4 (1) . 196 – 207 .

Lahey , B & Loeber , R . (1997) . ***Attention - deficit/hyperactivity disorder , oppositional defiant disorder . conduct disorder, and adult antisocial behavior : A Life span perspective*** . In D. M . Stoff , J . Breiling . & J. D. Maser (Eds.) . Handbook of antisocial behavior. Hoboken, New Jersey : Wiley. (51 - 59) .

Lahey , R ; Van Hulle , C ; Rathouz , P ; Lee , R ; D` Onofrio , B . & Waldman , F (2009) . Are Oppositional - Defiant and Hyperactive – Inattentive Symptoms Developmental precursors to Conduct problems in Late Childhood? Genetic and Environmental Links . ***Journal of Abnormal Child psychology*** . 37 (1) . 45 – 58 .

Lamb , G . (2011**) . *Childhood Behavioural Disorders*** . In Skuse , D . ; Helen , B . ; Dowdney , L . & Mrazek , D. (Eds) . Child Psychology and psychiatry: Frameworks for practice . (175 - 179) . 2ed . Hoboken, New Jersey . John Wiley .

Laber , R . (1991) . Diagnostic conundrum of oppositional Defiant Disorder and conduct Disorder . ***Journal of Abnormal psychology*** . 100 (3) . 379 – 90 Aug .

Lanni , W. (2006) . ***Procedures for student behavior irregularities*** . Available at : www . Collegeboard / scholarship . Corporation .

Lanza , H & Drabick , D . (2011) . Family Routine Moderates the Relation Between Child Impulsivity and Oppositional Defiant Disorder . Symptoms . ***Journal of Abnormal child psychology*** . 39 (1) . 83 – 94 .

Lavigne , J ; Cicchetti , C ; Gibbons , R ; Binns , H . J ; Larsen , L & De Vito , C . (2001) . Oppositional defiant Disorder With onset in preschool years: Longitudinal Stability and pathways to other Disorders . ***Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry*** . 40 (12) . 1393 – 1400 .

Lavigne , J ; LeBailly , S ; Hopkins , J ; Gouze , K & Binns , H . (2009) . The prevalence of ADHD, ODD , depression , and anxiety in a community sample of 4 – years – olds . ***Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*** . 38 (3) . 315 – 328 .

Leffler , J & Fristad , M . (2006) . Mood Disorders in Children and Adolescents In plante . T. G . (Ed.) Mental disorders of the new Millennium . ***Westport , CT praeger publishers / Greenwood*** . 117 – 137

Leonard , H . (2004**) . *Handbook of primary Care psychology*** . New York : Oxford university press .

Loeber , R ; Hipwell , A ; Battista , D ; Sembower , M ; Stouthamer , L . (2009) . Intergenerational Transmission of Multiple problem Behaviors : prospective Relationships between Mothers and Daughters . ***Journal of Abnormal child psychology*** . 37 (8) . 1035 – 10480 .

Longe , J . (2011) . ***Gale Encyclopedia of Children`s Health*** : Infancy through Adolescence . 2 (ed) . Detroit : Gale .

Low , A . (1952) . ***Mental health through will – training Boston*** : T Christopher publishing House .

Luman , M ; Sergeant , J ; Knol , D & Oosterlaan , J . (2010) . ***Biological psychiatry*** . 68 (4) . 337 – 344 .

Lumsden , L . (2000**) .** Profiling students for violence **.** ***Eric digest*** . n (139) Ed 446344.

Lumley , V ; McNeil , C ; Herschell , A & Bahi , A . (2002) . An examination of gender Differences among oung children with disruptive behavior disorder . ***Child Study Journal*** . 32 (2) . 89 – 100 .

Maclennan , B & dies , K . (1999**) .** ***Group counseling and psychotherapy with adolescents*** **.** Columbia University press . New York.

Maddi , S . (1996) . ***Personality Theories , broke , Cole, publishing Company*** . Six Edition . California .

MaKin . B & Bierman , K . (2013) . Individual and Family Predictors of the Perpetration of Dating Violence and Victimization in Late Adolescence . ***Journal of Youth and Adolescence*** . 42 (4) . 532 – 555 .

Mannuzza , S ; Klein , R ; Abikoff , H & Moulton , J (2004) . Significance of Childhood Conduct problems to Later Development of Conduct Disorder among Children with ADHD: A prospective Follow-Up Study . *Journal of Abnormal child psychology* . 32 (5) . 565 – 573 .

Margaret , S . (2007) . ***Social Competence in cccchildren*** . New York : Springer .

Mario , A & Cookston , T. (2007) . Violent victimization . Aggression & parent - adolescent relation : qualite printing as buffer for violenty victimaires youth . Journal of youth & Adolescence . 36 (5) . 635 – 647 .

Mary , B & Hwitte (1999) . The control game : exploring oppositeional behavior, ***Journal of Reclaiming Children and youth*** **.** Blooming ton . 8 (1) . 30 – 33 .

Marilyn , T . (1992) . Behavior Disordersof children and Adolescents. Assessment , Etiology and Intervention . (2) . New Jersey : pretice Hall . Englewood cliffs .

Matthys , W ; Cuperus , J & Van Engeland , H . (1999) . Deficient social problem solving in boys With ODD/CD, With ADHD, and With both disorders . *Journal of American Academy of Child and Adolescent psychiatry* **.** 38 (3) . 311 – 321 .

Matthys , W & Lochman , J . (2010) . ***Oppositional defiant disorder and Conduct Disorder in childhood .*** Hoboken . New Jersey : Wiley.

Mauro , T . (2008) . ***Five Ways to stop school behavior problems*** . Available at : http.//specialchildren.About.Com/od/behavioranddiscibline/qt/stopbehavior.htm

MC Carthy . (2003) . **Youth Violence prevention project**. Retrieved From: http //: www. Aggressionreplacement Trianing. Org.

Mc kinney , C & Renk , K . (2007**) .** Emerging Research and Theory in the Etiology of Oppositional Defiant Disorder : Current Concerns and Future Directions. International . ***Journal of Behavioral Consultation and Therapy*** . 3 (3) . 349 – 371 .

Mc Mahon , R & Kotler , J . (2008) . ***Evidence - Based Therapies for Oppositional Behavior in Young children*** . In Steele , R ; Elkin , T & Roberts , M . (Eds) . Handbook of Evidence-Based therapies for Children and Adolescents Bridging Science and practice . New York : Springer. 221 – 240 .

Mc Mahon , R & Kotler, J . (2008**) .** ***Evidence - Based Therapies for Oppositional Behavior in Young Children*** . In Steele , R ; Elkin , T & Roberts , M . (Eds) , Handbook of Evidence- Based Therapies for Children and Adolescents Bridging Science and practice . New york : Springer . 221 – 240 .

Mc Mahon , R . & Wells , K . (1998**) .** *Conduct problems . In Mash , E & Barkley , R . (Eds.) , Treatment of ccchildhood disorders* . 2nd ed . New York : Guilford press . 111-210 .

Meichenbaum , D . (1973) . ***Review of Cognitive factors in behavior modi - fication: Modi- fying what clients say to themselves? In Cyril franks and Gerald Wilson (eds.) Annual Behavior Therapy*** . New York : Brunerl Mazel .

Merz , J . (1983) . ***Fragebogen zur messing der psychologischen reaktanz Questionnaire for Mersuring psychological Reactance*** . Diagnostician . (29) . 75 – 82 .

Millichap , J . (2010) . ***Attention Deficit Hyperactivity Disorder Handbook A Physician`s Guide to ADHD*** . 2 ed . New york : Springer .

Miles m . (2001) . Adolescent political repellion . ***Journal of youth and societ*** . v (19) .

Mikami , A ; Ransone , M & Calhoun , C . (2011) . Influence of anxiety on the social functioning of children with and without ADHD . ***Journal of Attention Disorders*** . 15 (6) 473 – 484 .

Mikolajewski , A ; Allan , N ; Harr , S ; Lonigan , C & Talor , J . (2013) . Negative Affect Shares Genetic and Environmental Influences with Symptoms of childhood Internalizing and Externalizing Disorders . ***Journal Abnormal Child Pschology*** . 41 (3) . 411 – 423 .

Munkvold , l ; Lundervold , A ; Lie , S . & Manger , T . (2009) **.** Should there be separate parent and teacherbased categories of ODD? Evidence from a general population **. *Journal of child Psychology and Psychiatry*** . 50 (10) . 1264 – 1272 .

Musser , E ; Bray , M ; Kehle , T & Jenson , W . (2001) . Reducing Disruptive Behavior in Students with Serious Emotional Disturbance . ***School Psychology Review*** . 30 (2) . 11 – 294 .

Murray, P. (1982) . Relationahip between specific irration beliefs and hostility anxiety, and depression in behaviorally ddisordered m.adolescents . ***Dissertation Abstracts International*** . 43 (2) . 531.

Myers , J . (2007) . ***Understanding the influences of parenting a child with oppositional defiant disorder on the marital relationship : A phenomenological study*** . Published doctoral dissertation Libertw University .

Nancy , H & Philips , H . (2000) . Fresh Approaches with Oppositional students . *Journal of reclaiming children and youth* . 8 (4) . 219 – 226 .

Naomi , R & Richard , L (1988**) .** *Problems of preschool children* . New York : Jon Wiley & sons Ltd . 137.

Nigg , J ; Hinshaw , S ; Carte , E & Treuting , J . (1998) . Neuropsychological correlates of childhood Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder : Explainable by comorbid disruptive behavior or reading proplems? . ***Journal of Abnormal psychology*** . 107 (3) . 468 – 4800 .

Nordahl , H ; Ingul , J ; Nordvik , H & Wells , A (2007**) .** Does maternal psychopathology discriminate between children WDSM-IV Generalised anxiety disorder or oppositional defiant disorder? The predictive Validity of maternal axis I and axis II psychopathology . ***European child & Adolescent psychiatry*** . 16 (2) . 87 – 95 .

Olweus , D . (1991) . ***The olweus bullying program . Retrieved October 5 .*** 2006 **.** From U . S . Departement of health and Human Resources web sites . www . Samash . gov .

Olweus , D . (2005) . A useful Evaluation design and effects of the olweus bullying prevention program . Psychology , Crime and Law **.** Retrieved November . 12. 2006 . ***From EBSCO host Master File data base*** . 11 (4) . 389 - 4020

Oberst , U & Stewart , A . (2003**) . *Adlerian psychotherapy : An Advanced Approach to Individual psychology (Advancing Theory in Therapy)*** . New York : Brunner-Routledge .

O`Reilly , D . (2005) . ***Conduct Disorder and Behavioural parent Training: Research and Practice*** . New Jersey : Jessica Kingsley publishing .

Pardini , A & Lochman , (2006**) . *Treatment for Oppositional Dfiant Disorder . In Reineeke , M ; Dattilio , F & Freeman , A . (Eds) , Cognitive Therapy With Children And Adolescents : acasebook For Clinical practice*** . New York : The Guliford press . 43 - 69

Pardini , d ; Frick , P & Moffitt , T . (2010) . Building an evidence base for DSM - 5 conceptualizations of oppositional defiant disorder and conduct disorder : Introduction to the special section . Journal of Abnormal psychology . 119 (4) . 683 – 688 .

Passer , M & Smith , R (2004) . *Psychology : the science of mind and behavior. Second edition* . mcgraw - hill companies . Inc . New York .

Paul , L & Tiggs , I . (2010) . ***Play therap techniques for African American el ementar, school - aged children diagnosedwith oppositional defiant disorder*** . A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy . Capella University February .

Pavlidis , K & Mccauley , S . (2003) . adolescents Autonomy and relatedness in family interactions with depressed **. *Journal of family psychology*** . 1(12) .

Pennington , B & Ozonoff , S . (1996) . Executive functions and developmental psychopathology . ***Journal of Child psychology & psychology& psychiatry*** . 31 (1) . 51 – 87 .

Petty , C ; Monuteaux , M ; Mick , E ; Hughes , S ; Small , J ; Faraone , S & Biederman , J. (2009) . Parsing the familiality of oppositional defiant disorder from that of conduct disorder : A familial risk analysis . *Journal of psychiatric Research* . 43 (4) . 345 – 352 .

Pearnel , S . (2006) **. *Jamican Teachers ' attitudes toward children with oppositional defiant disorder , conduct disorder, and attention deficit hyperactivity disorder*** . A dissertation presented in partial Fulfillment

of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy Capella University.

Pierangelo , R & Giuliani , G . (2008) **.** ***Classroom management for students with emotional and behavioral disorder*** : astep – by - step guide for educational . Thousand Oaks California : Corwin press.

Pillow , D ; Pelham , W ; Hoza , B ; Molina , B & Stultz , C . (1998**) .** Confirmator factor analyses examining attention deficit hyperactivity Disorder symptoms and other childhood disruptive behaviors **.** ***Journal of Abnormal child pscholog*** . 26 (4) . 293 – 309 .

Pliszka , S . (2007**) .** Pharmacologic treatment of attention – deficit / hyperactivity disorder : efficacy . safetyand mechanisms of action . ***Neuropsychology Review*** . 17 (1) . 61 – 72 .

Poulton , A . (2011) . Time to redefine the diagnosis of oppositional defiant disorder **.** ***Journal of paediatrics and child heals*** . 47 (6) . 332 – 334 .

Powers , S & Roberts , M . (1995) . Simulation Training with Parents of oppositional children **.** ***Journal of Clinical child psychology*** . (24) . 89-97 .

Pfeiffer ; Linda , Jo (1994) . Promoting social competency in Attention Disorder Elementary – Aged . Children . ***practicum report*** . Floreda . Nova University 6 Jan 1994 .

Qian , Q ; Liu , L ; Wang , Y ; Yang , L ; Guan , L & Faraone , S . (2009) . Attention Deficit Hyperactivity Disorder comorbid oppositional defiant disorder and its predominately inattentive type : evidence for an association With COMT but not MAOA in a Chinese sample **.** ***Behavioral and Brain Funcion*** . 5 (1) . 1 - 70

Qian , Y ; Shuai , L ; Cao , Q ; Chan , R & Wang , Y. (2010) . Do Executive Function Deficits Differentiate Between Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)And ADHD comorbid With oppositional Defiant Disorder? A Cross -Cultural Study Using performancebased Tests and the Behavior Rating Inventory of Executive Function **.** ***The Clinical Neuropsychologis*** . 24 (5) . 793 – 810 .

Quick , B & Stephenson , M . (2007) . Further further Evidence that psychological Reactance can be Modeled as a Combination of Anger and Negative Cognitions . ***Communication Research*** . 34 (3) . 255 – 276 .

Rabichow & Mahon , E . (2002) . Adolescent rebellion and the task of separation **.** *Journal of adolescence and psychiatty* . vol (8) .

Raine , A ; Dodge , K ; Loeber , R ; Gatzke , L ; Lyman , D ; Renolds , C ; Stouthamer – Loeber , M & Liu , J . (2006) . The Reactive - proactive Aggression Questionnaire : Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys . ***Aggressive Behavior*** . 32 (2) . 159 – 171 .

Rapp , D . (1987) . A personality profile of oppositional children as measured on selected scales of the personality Inventory for children . ***research report . U.S.A Indiana nuv*** .

Reimherr , F ; Marchant , B ; Olsen , J ; Wender , P & Robison , R . (2013) . Oppositional Defiant Disorder In Adults With ADHD **.** *Journal of Attention Disorders* . 17 (2) . 102 – 113 .

Rey , J ; Walter , G ; Plapp , J & Denshire , E . (2000) . Family environment in attention deficit hyperactivity, oppositional defiant and conduct Disorderers **.** ***Australian and New Zealand Journal of psychiatry*** . 34 (3) . 453 – 457 .

Reynolds & , Gutkin, (1989). ***The handbook of school psychology*** . John and sons.

Roberts, T. j. (1977). " ***Rational emotive approach to assessing and treating students enrolled in undergraduate Social work program . Diss***. Abst . Inter vol, 38. (2) . 639-640.

Rhoads , L . (2006**) .** ***The Link between attention – Deficit / hyperactivity Disorder and oppositional Defiant Disorder : Risk and protective factors*** . Published Doctoral Dissertation . North Carolina . The University of North Carolina at Greensboro .

Rhodes , S ; park , P ; Seth , S ; Coghill , D . (2012) . A Comprehensive investigation of memory impairment in attention deficit hyperactivity Disorder and oppositional Defiant disorder . *Journal of Child psychology and psychiatry* . 53 (2) . 128 – 137 .

Rhodes , T & Dadds , M . (2010) . ***Assessment of Conduct problems using an Integrated, process - Oriented Approach*** . In : Murrihy , R ; Kidman , A & Ollendick , T. (Eds) . Clinical Handbook of Assessing and Treating Conduct problems in Youth .. New York : Springer. 77 – 113 .

Rigau , R ; Garcia , N & Artigas , P . (2006**).** The treatment of oppositional defiant disorder**.** ***Revistade Neurologia*** . 13 (42) . 583 – 588 .

Richard , M . (1989) . Treatment of adolescent Rebellion by the Reconstual of stimuli . *Journal of counseling and chinical psychology* . v(35).

Rowe , R ; Maughan , B ; Costello , E & Angold , A . (2005) . Defining oppositional defiant disorder **.** *Journal of child psychology and psychiatry* **.** 46 (12) . 1309 – 1316 .

Robert , F. (2005) . ***Parent-Child relationship factors associated with the diagnosis of oppositional defiant disorder .*** Doctor of Philosophy . Doctor of Philosophy, Capella University . June .

Ronen , T . (2005) . Students' Evidence - Based Practice Intervention for Children With Oppositional Defiant Disorder . ***Research on Social Work Practice*** . 15 (3) . 165 – 179 .

Ryst , E & Matuszak , J . (2008) . Disorders of Childhood. In Guerreoro , A . & piasecki , M . (Eds.) Piasecki , M . (Eds) . Probllem - Basea ***Behavioral Science and psychiatry*** . (253 - 267) . New York : Spring.

Sadock , B . & Sadock , J . (2009) . Kaplwn& Sadock`s concise textbook of child and adolescent psychiatry. ***Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins.***

Salkind , N . (2008) **.** ***Encyclopedia of Educational psychology*** . Thousand Oaks California : Sage .

Sarkis , S ; Sarkis , E ; Marshall , D & Archer , J . (2005) . Self - Regulation and Inhibition in Comorbid ADHD children : An Evaluation of Executive Functions **. Journal of Attention Disorders** . 8(3) . 96 -108 .

Scavella , S . (2004) . ***The effect of positive behavioral support on disruptive and defiant behavior of high school aged youth*** . diss . Sbost , Int Union Ibstitute and University .

Schultz , D & Schultz , S . (2009) . ***Theories of personality . 9ed . Belmont*** : Wadsworth Cengage Learning .

Seemann . E ; Buboltz , W ; Thomas , A & Soper , B . (2005) . Normal personality Variables and their Relation ship to psychological Reactance . ***Individual Differences Research*** . 3 (2) . 88 – 98 .

Serra , P ; Schmitz , M ; Mattos , P & Souza , J . (2004) . Oppositional Defiant Disorder: a review of neurobiological and environmental correlates, Comorbidities , Treatment and prognosis **.** ***Revista Brasileira de Psiquiatria*** . 26 (4) . 272 – 275 .

Servera , M ; Lorenzo , S ; Cardo , E ; Rodriguez , & Burns , G . (2010) . Understanding trait and sources effects in attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder rating scales : Mothers`, fathers ، 'and teachers' rating of children from the Balearic

Islands . ***Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*** . 39 (1) . 1 – 11 .

Shaffer , D ; Fisher , D ; Fisher , P ; Lucas , C ; Dulcan , M & Schwab , S . (2000) . NIMH Diagnostic Interview Schedule for children Version IV (NIMH-DISC-IV) : Description, differences From previous versions, and reliability of some common diagnoses . ***Journal of American child and Adolescent psychiatry*** . 39 (1) . 28 – 39 .

Smith , J ; Handler , L & Nash , M . (2010) . Therapeutic Assessment for preadolescent Boys with Oppositional Defiant Disorder : a Replicated Single - Cas Time - Series Design . ***Psychological Assessment*** . 22 (3) . 593 – 602 .

Snoek , H ; Van Goozen , S ; Matthys , W ; Buitelaar , J & Van Engeland , H . (2004) . Stress Responsivity in children with externalizing behavior disorders . ***Development and psychopathology*** . 16 (2) . 389 – 406 .

Sofia , D ; Frank , C & Jan , V . (2010) . Testing Developmental pathways to antisocial personality problems. ***Journal Abnormal child psychology*** . 38(1) . 91 - 103 .

Spencer , T. (2006) . ADHD and comorbidity in childhood . ***Journal of Clinical psychiatry*** . 67(Suppl . 8) . 27 – 31 .

Stein , D . & smith , E . (1990) . (The rest) program anew Treatment system for the oppositional defiant Disorder . ***journal of Adolescent*** . 25 (10) . 891 - 904 .

Stepp , S ; Burke , J ; Hipwell , A . & Loeber , R . (2012) . Trajectories of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder Symptoms as Precursors of Borderline Personality Disorder Symptoms in Adolescent Girls . ***Journal of Abnormal Child psychology*** . 40 (1) . 7 – 20 .

Shaffer, D ; Fisher , P ; Lucas , C ; Dulcan , M . & Schwabstone , M . (2000) . NIMH Diagnostic Iterview Schedule for Children version IV (NIMH DISC-IV) : Description , differences from previous versions , and reliability of some common diagnoses . ***Journal of American child and Adolescent psychiatry*** . 39 (1) . 28 – 39 .

Shechtman , Z . (2000) . An innovative intervention for treatment of child and adolescent aggression . ***An out come study*** . 37 (2) . 57 – 67 .

Stratton , p & Hayes , N . (1999) . ***A student`s dictionary of psychology .*** **Arnold .** A member of the Headline Group . New York .

Stern , R & Repa , J . (2000) . A study of the efficacy of co mputerized skill Building for Adolescents . ***Reduchng' aggression and increasing pro – social behavior*** . Eric no. : Ed 447792 .

Stephen , M . (1990**) . *Acomparison of four treatment methods (Imipramine therapy . Rational Emotive therapy Biofeedback*** . Dis abst . 5112 b . (19) . 6115 .

Stern , R ; Repa , J . & Theodore . (2000) . A study of the efficacy of co mputerized skillBuilding for Adolescents . ***Reducing ` aggression and increasing pro - social behavior*** . Eric n . Ed 447792 .

Sullivan , E . (2001) . ***How irrational beliefs determine self – defeating behaviors*** . http // Chirwep . Com . Archives .

Tallent , N . (1998) . ***Psychology of adjustment: Understanding ourselves and others*** . New York : D . Van Nostrand Company .

Taaylor , T ; Burns , G ; Rusby , J & Foster , E . (2006) . Oppositional Defiant Disorder Toward Adults and Oppoositional Defiant Disorder Toward Peers: Initial Evidence for Two Separate Constructs . ***Psychol Assess*** . 18 (4) . 439 – 443 .

Terry , J . (2003) . The Communicative Competency of Boys with Attention Deficit Hyperactivit Disorder **. *in W. M. Roth (Ed) Connections*** . (3) . 69 – 89 .

Terrance , m . ; Cecelia , d ; Whitney , f . & Elizabeth , w . (2000) . ***Using functional Assessment to develop interventions for challenging . behaviors in the classroom*** , three case study ,preventing , school failure (44) .2. 51

Thomas . A ; Donnell , A ; Buboltz , J & Walter , C . (2001**) .** The Hong psychological Reactance Scale . A confirmatory factor analysis **. *Measurment & Evaluation in Counseling & Development*** . 34 (1) . 2 – 12 .

Tung , R ; Li , J & Lee , S . (2012) . Child Sex Moderates the Association between Negative parenting and Childhood Conduct problems. ***Aggressive Behavior*** . 38 (3) . 239 – 251 .

Thyer , B & WodarsK , J . (1998) . ***Hand Book of empirical social Work practice . Hoboken*** . New Jersey : Wiley .

Utley , C . (2002) **.** Building and validating the effect of a behavioral program in reducing dhsruptive behavior among . ***high school students at Western Districts . Diss . Abst*** . Int . 2 (36) . 441 .

Van , G ; Cohen , K ; Snoek , H ; Matthys , W ; Swaab , B & Van , E . (2004) . Executive Functions in children : A comparison of hospitalizd ODD and ODD/ADHD Children and normal Controls . ***Journal of***

Child psychology and normal controls . Journal of child psy chology and psychiatry . 45 (2) . 284 – 292 .

Van , L ; Van , D ; Koot , H & Verhulst , F . (2007) . Which better predicts conduct problems ? The relationship of trajectories of conduct problems With Odd and ADHD symptoms from childhood into adolescence . *Journal of child psychology and psychiatry* . 48 (6) . 601 – 608 .

Vitola , E ; Salgado , C ; Silva , K ; Karam , R ; Victor , M ; Mota , N ; Contini , V ; picon , F ; Guimaraes –da – Silva , P ; Giordani , R ; Rohde , L ; Belmonte , D ; Bau , C & Grevet , E . (2012**) .** The role of alifetime history of oppositional defiant and conduct disorders in adults With ADHD : ***implications for clinical practice*** . CNS Spectrums . 17 (2) . 94 – 99 .

Waslenki , D . (1996) . ***Psychotherapy of schizophrenia, Hospital and community psychiatry*** . New York.

Waschbusch , D . & Willoughby , M . (2005**) .** Parent and Teacher Ratings on IOWA Conners Rating Scale ***. Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*** . 30 (3) . 180 – 192 .

Waschbusch , D & Sparkes , S & Northern partners in Action for child and Youth Services . (2003) . Rating Scale Assessment of Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) and Oppositional Defiant Disorder (ODD) . Is there a normal Distribution and Does it Matter? ***. Journal of psychoeducational Assessment*** . 21 (3) . 261 – 281 .

Waschbusch , D & Willoughby , M . (2005) . Parent and teacher Ratings on the IOWA Conners Rating Scale **.** *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment* **.** 30 (3) .180 – 192 .

Wasch , b ; Sparkes, S & Northern partners in Action for Child and Youth Services . (2003) . Rating Scale Assessment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Oppositional Defiant Disorder (ODD) Is there a Normal Distribution and Does It Matter? ***. Journal of psy choeducational Assessment*** . 21 (3) . 261 – 281 .

Warman ,D & cohen, R (2000) . stability of aggressive behaviors and children peer relationships . aggressive behavior, 26, 277- 290

Werner , J . (1978**) . *Cognitive theory . 2nd Ed . Donsypress* .** New York .

Webester . S. (1994) . Advancing Videotape Parent Trainging AComparison study . ***Journal of Consulting and Clinical psychology*** . (62) . 583 – 593

Weinrach, S . (1996) . Nine experts describe the essence of Rational Emotive Therapy while standing on one foot . ***Journal of counseling & Development*** . 74 (4) . 326 – 331 .

Weinrach , S . (2002) . Unconventional therapist . Albert Ellis . ***Journal of counseling and Development*** . 10 , 306 .

Webester , S . (1993) . Strategies for Helping Early School Aged children With oppositional Defiant and Conduct Disorder the Importance of home ***school partner ships . school psychology Review*** . 22 (3) . 437 - 457 .

Wells , K &, Egan , J . (1998) . Social Learning and System Family therapy For Children oppositional Disorder a comparative treatment out come . ***Journal of child psychology and psychiatry*** . (29) . 139 – 140 .

Webster , S & Lindsay , D . (1999) . Social Competence and conduct prooblems in Young Children . issues and assessment . ***Journal of Clinical Child psychology*** . 28 (1) . 25 – 43 .

William , J . (1992) . Are Join der to Ellis : What is and is not RET ?. ***Journal of counseling & Development*** . 70 (3) . Jan/Feb . 3 – 52 .

Wolff , J . & Ollenddick , T . (2010) . ***Conduct problems in Youth: phenomenology , Classification, and Epidemiology*** . In : Murrihy , R . ; Kidman , A . & Ollendick , T . (Eds) . Clinical Handbook of Assessing and Treating Conduct Problems in youth . New York : Springer . 3 – 20 .

Wolvin , M ; Pham , A ; Carlson , J . (2011) . Oppositional Defiant Disorder **.** In Goldstein , S & Naglieri , J . (Eds) . ***Encclopedia of Child Behavior and Development*** . New York : Springer .

World Health Organization . (1992) . The Icd-10 classification of mental and behavioural Disorders . ***Clinical Descriptions and diagnostic guidelines . Geneva*** . World Health Organization .

Zaleski , Z . (1994) . Personal future in hope and anxiety perceptive psychology of future orientation ***. scientific society of the catholic university Dublin .***

Zaleski , Z & Swietica . (1997) . Influence strategies used by military and civil super visors . ***Empirical research polish psychology Bulletin*** . 28 (4) . 325 – 332 .

Zandan . (1995) . **Counseling an introduction of M. R , H and Book of pschohogy** . New York .

Ziegler , D . (2000) . Basic Assumptions concerning Human Nature understanding rational emotive behavioral therapy (REBT)

personality theory . ***Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior therapy*** . 18 (2) . 67 – 85 .

Zink , K & Littlerl , J . (2000) . Action Research Shows Group Counseling Effective With At – Risk - Adolescent Girls . ***professional School Counseling*** . 41 (1) . 10 – 50 .

Zhen , W & Xue , R . (2006) . A Primary Study of Family Environment Characters and parental Rearing patterns in the Middle School Students with Oppositional Defiant Disorder . ***Chinese Journal of Clinical psychology*** . 14 (2) 175 – 177 .

(الملاحق)

ملحق ١
أسماء السادة محكمي أدوات الدراسة لخفض إضطراب المعارضة للمراهقين (*)

م	السادة محكمي أدوات الدراسة	الوظيفة
١	أ.د / أحمد عثمان صالح طناوي	أستاذ بقسم علم النفس التربوي ومدير مركز التواصل مع الصم والعمي . كلية التربية جامعة أسيوط .
٢	أ.د / حسن أحمد علام	أستاذ ووكيل كلية الدراسات العليا أسوان .
٣	أ.د / حمدي شاكر محمود	أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية بالوادي الجديد ، جامعة أسيوط
٤	أ.د / خضر مخيمر أبو زيد	أستاذ علم النفس المساعد كلية التربية ، جامعة أسيوط
٥	أ. د / خيرى أحمد حسين محمد الشريف	أستاذ علم النفس التربوي ورئيس قسم علم النفس ، بكلية التربية ، جامعة أسوان
٦	أ.د/ رأفت عطية باخوم	أستاذ علم النفس التربوي المتفرغ بكلية التربية . جامعة المنيا
٧	د / رجب أحمد على	مدرس الصحة النفسية بقسم علم النفس التربوى بكلية التربية ، جامعة أسيوط
٨	د / شعبان سيد أبو زيد	مدرس بقسم علم النفس التربوى ، جامعة أسيوط
٩	أ.د/ صلاح الدين حسين محمد الشريف	أستاذ بقسم علم النفس التربوى، كلية التربية، جامعة أسيوط .
١٠	د/ صمويل تامر بشرى	مدرس الصحة النفسية بقسم علم النفس التربوى بكلية التربية ، جامعة أسيوط
١١	أ.د/ عبد الجابر عبد اللاه عبد الظاهر	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية بقنا ، جامعة جنوب الوادي
١٢	د / عفاف محمد أحمد جعيص	أستاذ مساعد بقسم علم النفس التربوى كلية التربية – جامعة أسيوط

(*) تم ترتيب أسماء السادة المحكمين طبقاً للترتيب الهجائي لكل درجة علمية (أستاذ ، أستاذ مساعد ، مدرس) ، ممن كان لديهم أبحاث في هذا المجال أو مجال ذات صله به .

١٣	د/ محمد عبد العظيم أحمد سيد	مدرس بقسم علم النفس التربوى ، كلية التربية جامعة أسيوط.
١٤	أ .د / مصطفى أبو المجد سليمان مفضل	أستاذ الصحة النفسية النفسية المساعد بكلية التربية بقنا . جامعة جنوب الوادى
١٥	د / منتصر صلاح عمر سليمان	أستاذ مساعد بقسم علم النفس التربوى بكلية التربية ، جامعة أسيوط

ملحق ٢(موافقات التطبيق)

١- الخطاب الموجه من عميد كلية التربية بجامعة أسيوط إلى السيد وكيل وزارة التربية والتعليم :



ـة التربية

ـة معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

ـسم علم النفس التربوى

* * * *

" بسم الله الرحمن الرحيم "

السيد الأستاذ / وكيل وزارة التربية والتعليم بمحافظة أسيوط

تحية طيبة وبعد ،،،،،

تقوم الباحثة / زينب محمود سيد محمود معلمة إقتصاد منزلى بمدرسة بنى زيد الأكراد الإعدادية المشتركة بإجراء دراسة الماجستير (صحة نفسية) بكلية التربية جامعة أسيوط ومن متطلبات هذه الدراسة تطبيق الأدوات التالية :-

١- مقياس إضطراب المعارضة للمراهقين .

٢- مقياس الأفكار اللاعقلانية للمراهقين .

٣- برنامج إرشادى "عقلانى إنفعالى سلوكى . "

الرجاء من سيادتكم التكرم بالموافقة علي تسهيل إجراءات تطبيق أدوات الدراسة بإدارة الفتح التعليمية التابعة لمديرية التربية والتعليم بأسيوط تحت إدارتكم العامرة .

وذلك فى مدرسة بنى زيد الإعدادية المشتركة التابعة لإدارة الفتح التعليمية بأسيوط.

وجعلكم الله عونا لأبنائكم الباحثين،،،،

وتفضلوا بقبول وافر الشكر وعظيم التقدير ،،،،،،

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

أ.د/ عماد أحمد حسن

أ.د. عماد أحمد حسن

أستاذ علم النفس التربوى كلية التربية

الدكتور

د/ مصطفى عبد المحسن الحديبى

مدرس الصحة النفسية كلية التربية قسم علم

رئيس مجلس قسم علم النفس

عميد الكلية

أ.د/ محمد رياض أحمد عبد الحليم

٢- موافقات التطبيق على العينة الإرشادية :

- أ –



الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء

القيد: ٩٤٤

التاريخ: ٢٢ / ١٢ / ٢٠١٤

الموضوع: ١٦١٢

المرفقات:

السيد الأستاذ الدكتور/ عميد كلية التربية

جـامعة أسيـوط

تحية طيبة وبعد ،،،

بالإشـارة لكتاب سيادتكم الوارد للجهاز في ٧ /١٢/ ٢٠١٤ بشأن طلب الموافقة على قيام الباحثة / زينب محمود سيد محمود - المسجلة لدرجة الماجستير - قسم علم النفس التربوى - بكلية التربيـة - جامعـة أسيوط - بإجـراء دراسـة ميدانيـة بعنوان:(فاعلية برنامج ارشادى عقلانى انفعالى لخفض اضطراب المعارضة لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية).

وذلك وفقا للإطار المعد لهذا الغرض.

يـرجى التكرم بالإحاطة بأن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء يوافـق على قيام البـاحثة / زينب محمود سيد محمود - بإجراء الدراسة الميدانية المشار إليها بعالية وفقا للقرار رقـــم (١٦١٢) لسنة ٢٠١٤ اللازم في هذا الشأن وعلي أن يوافي الجهاز بنسخة من النتائج النهائية كاملة فور الانتهاء من إعدادهـا طبقا للمادة رقـــم (٧) من القرار.

بالنسبة لقيام الباحثة باجراء جلسات مع الطلبة هذا لايدخل ضمن اختصاص الجهاز ويرجع فى ذلك الى موافقة مديرية التربية والتعليم بمحافظة اسيوط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

أحمد عطية محمد

مدير عام الإدارة العامة للأمن

موافقة الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

جمهورية مصر العربية

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

قرار رئيس الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء
بالتفويض
رقم (١٦١٢) لسنة ٢٠١٤

فى شأن قيام الباحثة / زينب محمود سيد محمود - المسجلة لدرجة الماجستير - قسم علم النفس التربوى- بكلية التربية - جامعة أسيوط - بإجراء دراسة ميدانية بعنوان:(فاعلية برنامج ارشادى عقلانى انفعالى لخفض اضطراب المعارضة لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية).

رئيس الجهاز

- بعد الإطلاع على القرار الجمهوري رقم (٢٩١٥) لسنة ١٩٦٤ بشأن إنشاء وتنظيم الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء مادة (١٠).
- وعلى قرار رئيس الجهاز رقم (٢٣١) لسنة ١٩٦٨ في شأن إجراء الإحصاءات والتعدادات والاستفتاءات والاستقصاءات مادة (٢).
- وعلي قرار رئيس الجهاز رقم (١٣١٤) لسنه ٢٠٠٧ بشأن التفويض في بعض الاختصاصات.
- وبعد الإطلاع علي مذكرة العرض علي رئيس الجهاز وموافقة سيادته علي ما ورد بها.
- وعلى كتاب كلية التربية - جامعة أسيوط الوارد للجهاز في ٢٠١٤/١٢/٧.

قـــــرر

مادة ١: تقوم الباحثة / زينب محمود سيد محمود - المسجلة لدرجة الماجستير - قسم علم النفس التربوى- بكلية التربية - جامعة أسيوط - بإجراء الدراسة الميدانية المشار اليها عالية.

مادة ٢: تجري الدراسة علي عينة حجمها (٢٠٠) مائتان مفردة من طلاب وطالبات المرحلة الاعدادية بمدرسة بنى زيد الاعدادية المشتركة التابعة لإدارة الفتح التعليمية وذلك بمحافظة أسيوط.

مادة٣: تجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة طبقا للاستمارتين المعدتين لهذا الغرض والمعتمدتين من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء وبياناتهما كالتالى:
الاستمارة الاولى : مقياس إضطراب المعارضة وعدد صفحاتها ٥ صفحات (خمسة).
الاستمارة الثانية : مقياس الأفكار اللاعقلانية وعدد صفحاتها ٤صفحات (أربعة).

مادة ٤: تقوم مديرية التربية والتعليم بمحافظة أسيوط وتحت اشراف ادارة الامن بها - بتيسير إجراء الدراسة الميدانية - مع مراعاة الضوابط الخاصه بتقييم درجة سرية البيانات والمعلومات المتداوله مسبقاً بمعرفة كل جهه طبقا لما جاء بخطة الأمن بها.

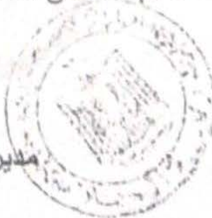
مادة ٥: يراعى موافقة مفردات العينة وأولياء أمورهم - مع مراعاة سرية البيانات الفردية طبقا لأحكام القانون وعدم استخدام البيانات التي يتم جمعها لأغراض أخري غير أغراض هذه الدراسة.

مادة ٦: يجري العمل الميداني خلال ستة أشهر من تاريخ صدور هذا القرار.

مادة ٧: يوافي الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بنسخة من النتائج النهائية لهذه الدراسة.

مادة ٨: ينفذ هذا القرار من تاريخ صدوره.

صدر في: ١٠ / ١٢/ ٢٠١٤



أحمد عطية محمد
مدير عام الإدارة العامة للامن

جمهورية مصر العربية
وزارة التربية والتعليم

مكتب الوزير
الإدارة المركزية للأمن

الصادر : ٤ / ج / ٥٧٧٣
التاريخ : ٦ / ١ / ٢٠١٥

السيد الاستاذ / مدير مديرية التربية والتعليم
بمحافظة اسيوط

تحية طيبة وبعد ،

بالإشارة الى كتابكم بتاريخ ٢٠١٤/١٢/٢٩ الطلب المقدم من الباحث / زينب محمود سيد محمود ـ والمسجلة لدرجة " الماجستير " كلية التربية جامعة أسيوط.. بأجراء دراسة ميدانية تحت عنوان (فاعلية برنامج ارشادى عقلانى انفعالى لخفض اضطراب المعارضة لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية) على عينة حجمها ٢٠٠ من طلاب مدرسة بنى زيد الاعدادية المشتركة التابعة لادارة الفتح التعليمية.

نفيد سيادتكم بأنه ليس هناك ما يمنع من وجهة نظر الأمن من الموافقة على ذلك ... طبقا لما جاء بقرار الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء رقم ١٦١٢ ٢٠١٤ وبعد التأكد من شخصية الباحثة ومطابقة عينة البحث و موافقة السيد مدير المديرية وتحت اشراف توجيه علم النفس ومراعاة الموافقة الكتابية لأولياء امور مفردات عينة البحث وبما لا يؤثر على سير العملية التعليمية.

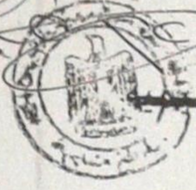
وتفضلوا بقبول وافر الاحترام ،،

المدير العام
(احمد خضر)

رئيس الادارة المركزية للأمن
(لواء / محمد عمرو الدسوقى)

- د -







صورة طبق الأصل

السيد الأستاذ / مدير عام إدارة الفتح التعليمية

تحية طيبة وبعد؛

نتشرف أن نرسل لسيادتكم صورة الخطاب الوارد من الإدارة المركزية للأمن بالوزارة بشأن الباحثة/ زينب محمود سيد محمود.والمسجلة لدرجة (الماجستير) كلية التربيةجامعة أسيوط (قسم علم النفس التربوى). معلمة إقتصاد منزلى بمدرسة بى زيد الأكراد الأعدادية المشتركة بأجراء دراسة ميدانية تحت عنوان (فاعلية برنامج ارشادى عقلانى انفعالى لخفض اضطراب المعارضة لدى تلاميذ المرحلة الأعدادية) على عينة حجمها ٢٠٠ من طلاب مدرسة بنى زيد الأكراد الأعدادية المشتركة التابعة لإدارة الفتح التعليمية .

فقد أفادت الإدارة المركزية للأمن بأنه ليس هناك ما يمنع من وجه نظر الأمن من الموافقة على ذلك بعد التاكد من شخصية الباحثة وتحت إشراف توجية علم النفس ومرعاة الموافقة الكتابية لأوليا أمور مفرادات عينة البحث و بما لا يتعارض مع الأعراف المتبعة فى المنشآت التعليميةوبما لا يؤثر على سير العملية التعليمية وطبقاً لموافقة الجهاز المركزى للتعبة والأحصاء رقم ١٦١٢ لسنة ٢٠١٤

مرفق طيه صورة الخطاب الوارد من الإدارة المركزية للأمن بالوزارة .

مرسل لسيادتكم للنظر والتوجيه

وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر التحية والاحترام

يعتمد..

وكيل الوزارة

أ / عبد الفتاح محمود أبوشامة

مدير إدارة الأمن

٢١ / ١ / ٢٠١٥

محمد عبدالمعتمد

ادارة الفتح التعليمية

امن الادارة

السيد الاستاذ/ مدير مدرسة بني زيد الاكراد الاعدادية المشتركة

بعد التحيه

بناء على الخطاب الوارد ادارة الامن بالمديرية والمورخ بتاريخ ٢٠١٥/١/٣١

والخاص بافادة الادارة المركزية للامن بانه ليس هناك ما يمنع من وجهة نظر الامن من الموافقة على ذلك بعد التأكد من شخصية الباحثة وتحت اشراف توجيه علم النفس ومراعاة الموافقة الكتابية لاولياء امور مفردات عينة البحث وبما لايتعارض مع الاعراف المتبعة فى المنشأت التعليمية ولا يؤثر على سير العملية التعليمية

مرفق طية صوره من الخطاب الوارد من المديرية والادارة المركزية للامن والمورخ (صادر ٤/ج/٥٧٧٣ بتاريخ ٢٠١٥/١/٦)

اسم الباحث /زينب محمود سيد

ولسيادتكم جزيل الشكر

امن الادارة





كليـة التربية
قسـم علـم

ملحق ٣
مقياس إضطراب المعارضة للمراهقين
(الصورة النهائيـة)

إعـــــداد

زينب محمود سيد محمود
معلمة إقتصاد منزلى – إدارة الفتح التعليمية

إشـراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى ، ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعـة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصـحة النفسية
كلية التربية – جامعـة أسيوط

١٤٣٦ هـ / ٢٠١٥ م

مقياس إضطراب المعارضة للمراهقين
(الصورة النهائية)

البيانات الأولية :

الاسم / .... **السن** / ....
الـنوع / .... **الصف الدراسي** / ....

التعليمات :

فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم ، والتي يمكن أن يشعرون بها في مواقف الحياة اليومية ، علماً بأنه ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن وجهة نظرك ، وما تشعر به بالفعل ، لذا قدر مدى إنطباق كل عبارة من هذه العبارات عليك ، وذلك باختيار استجابة واحدة من البدائل الآتية :

- إذا كانت تنطبق عليك تماماً ، اختر البديل (غالباً).
- إذا كانت تنطبق عليك في بعض الأحيان ، اختر البديل (أحياناً).

- إذا كانت تنطبق عليك بمقدار بسيط ، اختر البديل (نادراً).

- **وتذكر أن** :

١- المقياس ليس له وقت محدد ، فلا تتردد في الإستجابة .

٢- عدم التفكير كثيراً في أي عبارة ، ولكن أجب من خلال الانطباع الأول.

٣- ألا تترك عبارة دون إجابة.

٤- نتائج هذا المقياس لن يطلع عليها أحد ، فهي خاصة بأغراض البحث العلمي فقط .

مثال :

	العبـــارات	غالباً	أحياناً	نادراً
١	أقاطع حديث المعلم بإستمرار.	✓		
٢	أحمل الأخرين نتيجة أخطائى .		✓	

ونشكرك على صدق تعاونك ، ، ،

الباحــثة

	العبـــارات	غالباً	أحياناً	نادراً
		بدائل الاستجابة		
البعد الأول : الإثارة والإزعاج				
١	أقاطع حديث المعلم بإستمرار.			
٢	أحمل الأخرين نتيجة أخطائى .			
٣	أتحدث مع المعلم بصورة غير لائقة .			
٤	أعمد إلى مخالفة الآراء.			
٥	أجد ذاتى عندما أعمد إلى إثارة الفوضى داخل الفصل .			
٦	أترك مقعدى بدون إذن .			
٧	أرفض الإعتذار عن سلوكى .			
٨	طاعة المعلم ضعف فى شخصية الطالب .			
٩	أتحدى من يسيطر على .			
١٠	لا أتبع النصائح والقوانين إذا فرضت على .			
١١	أقوم بحل الواجبات المنزلية أثناء الحصة .			
١٢	أعمد إلى إصدار بعض الأصوات الإستفزازية أثناء الحصة .			
١٣	أتعمد التأخر عن الطابور الصباحى .			
البعد الثانى : إيذاء الآخرين				
١٤	أهدد زملائى بالإيذاء.			
١٥	أستخدم ألفاظ نابية مع زملائى .			
١٦	عندما أغضب أحطم الأشياء داخل المدرسة .			
١٧	عندما يستفزنى أحد أرد عليه بعنف .			
١٨	أرفض التسامح والصفح عن من إعتدى على .			
١٩	أتشاجر مع زملائى عندما يقومون بمضايقتى .			
٢٠	أسيطر على الطلاب ضعاف البنية الجسدية لأشعر بقوتى .			
٢١	أحب مشاهدة أفلام الرعب والضرب العنيف .			
٢٢	أفضل أخذ حقى بنفسى مهما كانت النتائج .			
٢٣	أقوم بدفع الطلاب عند الدخول للفصل .			
٢٤	أشعر بسعادة عندما يشيد زملائى بقوتى الجسدية .			
٢٥	أفرح عند إغاظة الكبار.			
٢٦	أشعر بأهميتى عندما أكون طرفاً فى المشاجرات داخل وخارج المدرسة .			
البعد الثالث : التخريب .				

٢٧	أعمد إلى الكتابة على الحوائط والكراسى .			
٢٨	ألقى ما فى يدى عندما أغضب .			
٢٩	أترك صنابير المياه مفتوحة بعد الإستخدام .			



كليـة التربية
قسم علـم النفس

ملحق ٤
إستبانـة مسببات اضطراب المعارضة
لدى المراهقين
(للطالب ذوى إضطراب المعارضة)

إعـــــــداد

زينب محمود سيد محمود
معلمة إقتصاد منزلى – إدارة الفتح التعليمية

إشـراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن
أستاذ علم النفس التربوى ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعـة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصـحـة النفسية
كلية التربية – جامعـة أسيوط

م	العبـــارات	بدائل الاستجابة		
		غالباً	أحياناً	نادراً
٣٠	أشعر بالرغبة فى إتلاف الوسائل التعليمية .			
٣١	أقوم بتكسير نوافذ الفصل ومفاتيح الكهرباء ومصابيح الإنارة .			
٣٢	أرفض إلقاء المهملات فى سلة القمامة .			
٣٣	أرفض التعاون وإقامة علاقات طيبة مع المعلمين .			
٣٤	أميل فى ثورة غضبى القيام برمى الأشياء أو خبط الأرجل .			
٣٥	أتضايق من تحمل المسئوليات .			
البعد الرابع : الإصرار على مخالفة الأنظمة والتعليمات.				
٣٦	لا أهتم بالأنظمة المدرسية والتعليمات .			
٣٧	أكتب بعض العبارات السيئة فى المدرسة .			
٣٨	أتغيب عن المدرسة دون عذر.			
٣٩	أحبذ كثرة الإستئذان فى الحصص .			
٤٠	لا أتردد فى الهروب من المدرسة .			
٤١	أوجه أسئلة للمعلم خارج موضوع الدرس .			
٤٢	لا أهتم بالقرارات الصادرة من المدرسة تجاه مخالفاتى .			
٤٣	لا أحب أن أخسر فى مناقشة حتى لو كانت قليلة الأهمية .			
٤٤	أحب أن أحصل على ما أريد حتى لو دخلت فى صراعات مع الآخرين.			
٤٥	مدرسوا اليوم لا يستحقون الإحترام .			
	البعد الخامس : السلبية .			
٤٦	أهمل فى المحافظة على نظافتى .			
٤٧	أشعر بأنى أقل شأناً من الآخرين .			
٤٨	أتعلق بزملائى كثيرى المشكلات .			
٤٩	أسئ فهم الآخرين .			
٥٠	لا أهتم برآى الآخرين فى تصرفاتى .			
٥١	غالباً لا أحافظ على وعودى .			
٥٢	لا أحترم فرض القوانين الصارمة .			
٥٣	أعتبر السلوك المهذب ضعفاً .			
٥٤	أشعر دائماً بالملل من روتين الحياة اليومية .			
٥٥	أفضل التصرف بطريقتى وليس وفقاً للقواعد والقوانين .			
٥٦	أستمتع بعمل مقالب تؤذى الآخرين.			
٥٧	أتصرف بشكل غير لائق .			

٥٨	أحب دائماً تأجيل عمل اليوم للغد .			
٥٩	لا أفكر قبل أن أنفذ أى عمل .			
٦٠	أحب أن يخاف منى الآخرين .			
٦١	أتصرف بطبيعتى ولا أكترث للأخرون.			
٦٢	أميل للفت الإنتباه لشخصيتى بالمعارضة والتحدى .			

١٤٣٦ هـ /٢٠١٥م

إستبانة مسببات إضطراب المعارضة لدى المراهقين (للطالب)

البيانات الأولية (تملأ بمعرفة الباحث) :

الاسم / .... السن / ....
تاريخ الميلاد / .... النوع / ....

التعليمات :

عزيزي الطالب / عزيزتي الطالبة

فيما يلي مجموعة من الجمل الناقصة ، أقرأ كل واحدة منها ، ثم اكمل كل جملة بما يتناسب مع رأيك ، وبأول شيء يرد إلى ذهنك .

١- عندما أكون في وسط الآخرين ، أشعر بـ ....

٢- قدرتي على تحقيق أهدافي ....

٣- علاقاتي بأساتذتي ....

٤- أفسر مساعدة الآخرين لي على أنها ....

٥- معاملة أفراد أسرتي لي تتميز بـ ....

٦- يمثل إضطراب المعارضة بالنسبة إلى..........................

٧- علاقاتي بزملائي تقوم على أساس من ....

٨- هواياتي المفضلة دائماً ما ....

٩- الآخرين بالنسبة لي ....

١٠- أشعر بالقلق والتوتر عندما أكون..........................

١١- يشاركني أصدقائي نفس ....

١٢- عندما أكون بمفردي أشعر بـ ....

١٣- أشعر بالرفض من ....

١٤- أدرك حياتي على أنها ....

١٥- أشعر بالسعادة عندما ....

١٦- حياتي مليئة بـ ....

١٧- عندما أتحدث مع الآخرين ، أشعر بـ ....

١٨- عندما يقابلني شخص ما لأول مرة ، فإنني ....

١٩- أشعر بأنني شخص ....

٢٠- افتقد إلى ....

٢١- يحيط بي الأخرون ، ولكنهم ....

٢٢- اختلف عن الأخرين في ....

٢٣- لم يفهمني المحيطين بي ، بسبب ....

٢٤- أكثر ما يؤلمني ....

٢٥- تتصف إمكانيتي على حل المشكلات بـ ....

٢٦- أكثر شيء أود أن أفعله ....

ونشكرك على صدق تعاونك ، ، ،

الباحـــثة



كليـة التربية
قسم علـم النفس

ملحق ٥
إستبانـة مسببات اضطراب المعارضة
لدى المراهقين
(لمعلموا مراهقين المرحلة الإعدادية)

إعـــــــداد

زينب محمود سيد محمود
معلمة إقتصاد منزلى – إدارة الفتح التعليمية

إشـراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن
أستاذ علم النفس التربوى ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعـة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصـحة النفسية
كلية التربية – جامعـة أسيوط

١٤٣٦ هـ /٢٠١٥م

(معلموا مراهقين المرحلة الإعدادية)

البيانات الأولية :

الاسم /	**السن / ....**
الـنوع/	**تاريخ التعيين / ....**
المؤهل الدراسي /	**تاريخ التطبيق / ....**

التعليمات :

عزيزي معلم مراهقين المرحلة الإعدادية ذوى إضطراب المعارضة :

فيما يلي عدد من التسـاؤلات حول بعض مسـببات اضـطراب المعارضـة لدى طلابك ، وتأثير هذا الإضـطراب عليهم ، والأفكار المؤثرة على تفكيرهم ولها علاقة بســـلوكهم وردود أفعالهم ، برجاء تحديد إجابتك باختيار أحد البدائل التي تلي كل تساؤل ، ثم حدد أسباب اختيار هذا البديل ، كما هو مبين ، في تعداد نقطي .

١- ما مدى الارتباط بين طلابك المعارضين ؟

☐ قوي ☐ إلى حد ما ☐ ضعيف

✓ **أي كان مدى هذا الارتباط ، ما مظاهره ؟**

-
-
-
-

٢- هل يقدر طلابك المعارضين قدراتهم بصورة منطقية ؟

☐ نعم ☐ لا

✓ **إذا كانت إجابتك " لا " ، صف بعض مظاهر عدم التقدير ؟**

-
-
-

-

٣- هل يشعر طلابك المعارضين بالرضا عن سلوكهم المضطرب ؟

☐ غالباً ☐ أحياناً ☐ نادراً

✓ **إذا كانت إجابتك " نادراً " ، فلماذا من وجهة نظرك ؟**

-

-

ونشكرك على صدق تعاونك ، ، ،

الباحثة



كليـة التربية
قسـم علـم النفس

ملحق ٦
إستمارة المقابلة الإكلينيكية للمراهقين
ذوى إضطراب المعارضة

إعـــــــــداد

زينب محمود سيد محمود
معلمة إقتصاد منزلى – إدارة الفتح التعليمية

إشـراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوىورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعـة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصـحة النفسية
كلية التربية – جامعـة أسيوط

١٤٣٢ هـ / ٢٠١١

إستمارة المقابلة الإكلينيكية للمراهقين ذوى إضطراب المعارضة

أولاً : البيانات الأولية

الاسم /	تاريخ اليوم / ....
النوع / ☐ ذكر ☐ أنثى	تاريخ الميلاد / ....
الفرقة /....................	المستوى التعليمي / ....
عدد الأخوة /	الترتيب الميلادي / ....
درجة العميل على مقياس إضطراب المعارضة للمراهقين /	
درجة العميل على مقياس الأفكار اللاعقلانية للمراهقين /	

ثانياً: بيانات عن الأسرة

١-الأب :....................................

- السن /...
- وظيفته /.......................................
- مستوى تعليميه ومؤهلاته /..............................
- عاداته الرئيسة /................................
- شخصيته من منظور الحالة/...............................

٢- الأم :..................................

- السن /..
- وظيفتها /.....................................

- مستوى تعليميها ومؤهلاتها /..............................

- عاداتها الرئيسة /..................................

- شخصيتها من منظور الحالة/..............................

ثالثاً : بيانات عن العلاقات داخل الأسرة :

١- تشجعنى أسرتي على التفاعل الإجتماعي مع الآخرين .

٢- تشعرني أسرتي (والدي ، والدتي) بأني شخص عادي كغيري من أفراد المجتمع .

٣- هل يتضايق منك والديك بخصوص إضطرابك المعارض ؟ ولماذا ؟

٤- هل توفر لك الأسرة ما تحتاجه من إمكانيات ؟ ولماذا ؟

٥- هل قدومك للحياة كان مقبولاً من والديك ؟ ولماذا ؟

٦- ما طبيعة علاقتك بوالديك ؟ وأخوتك ؟

٧- هل يلقي أحد أبويك اللوم على الآخر كسبب في إضطرابك ؟

٨- هل يؤثر إضطراب المعارضة على علاقتك بوالديك ؟

٩- هل تشعر بأن والديك يسيىء معاملتك ؟ ولماذا ؟

١٠ - هل تهتم أسرتك بمعارضتك ؟ وتتردد على مراكز متخصصة .

١١- هل تشعر بأن وجودك سبب الخلافات بالأسرة ؟

رابعاً : بيانات عن الدراسة :

١- هل لديك أصدقاء حميمين بالمدرسة ؟

٢- هل أنت راض عن دراستك ؟ ولماذا ؟

٣- هل تحب مدرسيك ؟ ولماذا ؟

٤- ما أهم المشكلات التي تعترضك أثناء دراستك ؟

٥- ماذا تتمنى أن تصبح في الحياة بعد دراستك ؟

خامساً : بيانات عن الآراء الشخصية والعادات :

١- ما مميزاتك وعيوبك من وجهة نظرك ؟

٢- ما آراؤك نحو توافر فرص التفاعل والتواصل بينك وبين الآخرين ؟

٣- ما مدى قدرتك على تحمل الصعاب ؟

٤- هل تشعر بقدرتك على تحقيق آمالك وأهدافك ؟ ولماذا؟

٥- عادات أخرى تذكر:

....

....

سادساً : بيانات عن الإضطرابات النفسية :

١- هل تعاني من بعض المتاعب النفسية ؟ ما هي ؟

٢- ما الصراعات النفسية " قلق ، توتر ، أعراض أخري " تعاني منها ؟

٣- هل تشعر بصداع واضطراب بالمعدة بمجرد شعورك بأنك معارض ، وليس لديك أصدقاء ؟ ولماذا ؟

٤- هل تدخن ؟ ولماذا ؟

سابعاً : بيانات عن إضطراب المعارضة :

١- ما أهم المشكلات التي تعرضت لها ، وأثرت على دفة حياتك؟

٢- ما أهم المشكلات التي تعتقد أنها السبب الرئيس في معارضتك ؟

٣- هل تعتقد بأن حياتك لها أهمية ؟ ولماذا ؟

٤- ما المشاعر التي تفتقدها في حياتك ؟

٥- ما أهم أهدافك في الحياة ؟

٦- هل تحب الحياة ؟ ولماذا ؟

٧- هل تشعر بالمسئولية في حياتك ؟ ولماذا ؟

٨- ما دور القيم والمبادئ في حياتك ؟

٩- هل أنت محبوب من زملائك ؟ ولماذا ؟

١٠- هل تحب الاختلاط بالآخرين ؟

١١- ما شعورك نحو الإعاقة ؟

١٢- هل تشعر بأنك أُقل من زملائك العاديين ؟

١٣- لماذا تحب المعارضة والعناد ؟

١٤ – من تحب أن تعارض ؟

١٥ - بماذا تشعر أثناء تعبيرك بالمعارضة والعناد ؟

١٦- التمرد بالنسبة إليك على السلطة فقط ؟

١٧- العصيان للنظم والقوانين فى المدرسة فقط ؟

١٨- إثارة الفوضى أحد سماتك الشخصية ؟



كليـة التربية
قسـم علـم النفس

ملحق ٧
كتيب العميل لعملية الإرشاد العقلانى الإنفعالى لخفض إضطراب المعارضة لدى المراهقين

إعـــداد
زينب محمود سيد محمود
معلمة إقتصاد منزلى – إدارة الفتح التعليمية

إشـراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعـة أسيوط

الدكتورة
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعـة أسيوط

١٤٣٦ هـ / ٢٠١٥ م

كتيب العميل لعملية الإرشاد العقلانى الإنفعالى

لمراهقين المرحلة الإعدادية

Client Treatment Manual

أولاً : المقدمة .



عزيزى المراهق ،،،،،،،،، يعد هذا الكتيب مرشداً لك ، يساعدك على أن تتعرف – بلغة سهلة وبسيطة على معنى إضطراب المعارضة وأسبابه وأعراضه فى ضوء نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى للعالم "إليس" وأهميته فى علاج كثير من الإضطرابات النفسية والعصبية ومايصاحبها من توترات نفسية وسلوكية ، وتفسير هذا الإضطراب من منظور عقلانى منطقى ، وخفضه من خلال التحكم فى أفكار الفرد ومعارفه فى ضوء مبادئها ، ومسلماتها ، وفروضها ، وتفسيرها للمواقف المثيرة للسلوك ، ومساعدتك فى إكتساب بعض المهارات الجديدة التى تساعدك على التخلص من هذا الإضطراب ، ويعمل هذا الكتيب كمرشد تستخدمه داخل وخارج الجلسات ذاتياً أو بواسطة المعالج النفسى ، إما لتوضيح بعض المفاهيم ، أو لمساعدتك ، بمعنى أن تعمل كمرشد خاص لنفسك فى ضوء الفهم الصحيح لبعض ما ورد به بشكل مبسط لفنيات العلاج العقلانى الإنفعالى .

ثانياً : **أهداف الكتيب** .

١- توضيح مفهوم العلاج العقلانى نبذة عن مرحلة المراهقة .

٢- توضيح مفهوم إضطراب المعارضة لدى مراهقين المرحلة الإعدادية .

٣- عرض أهم أسباب الإضطراب والعوامل المؤديه إليه .

٤- إيضاح أنواعه وأشكاله الإنفعالى والغرض منه .

٥- توضيح أهداف العلاج وأهميته فى خفض إضطراب المعارضة لدى مراهقين المرحلة الإعدادي

٦- شرح مراحل عملية العلاج العقلانى الإنفعالى .

ثالثاً : **محتويات الكتيب** .

١- نبذة عن مرحلة المراهقة :



مرحلة المراهقةِ (Adolescence) من أخطر المراحل التى يمر بها الإنسان ضمن أطوار نموه المختلفة نظراً لخطورة هذه المرحلة فى التغيرات الحادثة فى مظاهر النمو " الجسمية ، والفسيولوجية ، والعقلية ، والإنفعالية ، والدينية ، والخلقية ،..إلخ " وما يتخللها من صراعات متعددة يتعرض لها داخلياً وخارجياً ، وهى مرحلة تتوسط الطفولة والرشد ، وتعتبر هذه المرحلة حرجة لما فيها من صراعات نفسية ، وضغوط إجتماعية ، وطبيعة الإختيارات والقرارات ؛ مما يدفعا المراهق إلي التمرد النفسى فى حالة إنحراف الأساليب التربوية فى التعامل معه من قبل الوالدين أو من يمثلون السلطة لديه ، وأنها مرحلة يكثر فيها " الصراع ، والعناد ، وإثبات الذات " مع الكبار ، وفترة تيقظ الشعور ، والميلاد النفسى ، وتتسم العلاقات الإجتماعية للمراهقين بنوع من الهامشية ، وتتسم مشاعرهم وإتجاهتهم نحو الآخرين بشئ من التوزع فهم موزعون بين

" الطاعة والتمرد " لعالم الكبار ، وبذلك يقفون من جيل الآباء موقف القوى المضادة ، وتقسم مرحلة المراهقة إلى أربعة أشكال هى " المراهقة السوية" وهى متكيفة خالية من المشكلات ، والمراهقة العدوانية المتمردة " ويكون تمرد المراهق فيها على نفسه والآخرين من الأقران والأسرة والمدرسة ، و"المراهقة الإنسحابية" وفيها ينسحب المراهق من مجتمع الأسرة والمحيطين به ، ويفضل الإنعزال و"المراهقة المنحرفة" ؛ حيث ينحرف فى السلوك نحو المخدرات والسرقة والإنحلال الخلقى ، ومن أهم المشكلات الإنفعالية والإجتماعية لدى المراهق " الحساسية ، والتهيجية ، وسهولة الإستثارة ، والتناقض الإنفعالى ، ومشاعر الغضب ، والثورة ، والتمرد ، والعدوان ، ومغايرة المعايير الإجتماعية ، وتحديها بطريقة "خالف تعرف"" .

٢- إضطراب المعارضة :

✓ **مفهوم إضطراب المعارضة لدى المراهقين** .

نموذج من " السلبية ، والتحدى ، وعدم الطاعة ، والسلوك العدائى" تجاه أشكال السلطة ، والتى تتصف بالإصرار عليها على الأقل لمدة ستة أشهر ، ويتصف بتكرار حدوث أربعة من السلوكيات الآتية على الأقل وهى : " يفقد مزاجه ، يجادل الراشدين ، يقاوم ويرفض الأمتثال لأوامر وقواعد الراشدين ، يتعمد أن يفعل الأشياء التى تزعج الآخرين ، يلوم الآخرين على أخطاءه وسوء سلوكه ، يبدو شرساً ويسهل إستثارته من الآخرين ، ويبدو غاضباً وحساس " .



✓ **أسباب إضطراب المعارضة** . يمكن إجمال أهم الأسباب النفسية فى .

- الرغبة فى تأكيد الذات وهذا دليل على الصحة النفسية .
- تقيد الحركة والمنع من مزاولة ما يحب من النشاط .
- الإرغام على إتباع نظم معينة فى المعاملة ، والآداب والحديث .

- التدخل المستمر وأساليب الوقاية المختلفة لهم .
- تفضيل الأم لأحد أبنائها دون الأخر يؤدى للمعارضة كجذب إنتباه .
- غياب أحد الوالدين أو كلاهما .
- حالات الإحباط والتوتر والقلق
- دم تهيئة الجو المناسب والتعرض للصراع الوالدى .
- عدم فهم الوالدين للأساليب التربوية .
- التفكك الأسرى الذى ينشأ عنه إحساس بالضياع ، والقسوة فى المعاملة .

✓ **أشكال إضطراب المعارضة** :

- **معارضة التصميم والإرادة** : هو إصرار على الأشياء مثل محاولة تصليح لعبة والإصرار على تكرار المحاولة .

- **معارضة المفتقد للوعى** : مثل الإصرار على الذهاب للسينما رغم هطول الأمطار الشديدة أوعدم توافر سيارة وبرغم محاولة أبيه إقناعه بذلك .

- **معارضة مع النفس** : تحدث فى حالة ما إذا سيطر عليه الغيظ كما فى حالة إذا طلبت الأم منه تناول الطعام يرفض وهو جائع ، وعند محاولة إقناعه بالعدول عن رأيه وموقفه ، يزداد إصراراً وجوعاً ، ويصبح فى صراع داخلى مع نفسه وعنادها .

- **معارضة كإضطراب سلوكى** : يحدث عندما يعتاد عليه ويصبح وسيلة متواصلة ونمط راسخ وصفة ثابته فى الشخصية ، وقد يوجه المعارضة بإستمرار نحو المواقف والحاجات ، إن هذا الوضع قد يؤدى إلى إضطراب خطير، بسب النزوع إلى والمشاكسة والعناد والتمرد وهنا الأمر يحتاج إلى إستشارات من المتخصصين .

- **معارضة فسيولوجية** : يصدر عن بعض الإصابات العضوية للدماغ مثل أنواع التخلف العقلى ومنها الظهور بمظهر المعارض السلبى .

- **المعارضة السلبية** : حيث يتأخر المضطرب في إمتثاله أو يشكو ويتذمر من أن عليه أن يطيع .

- **التحدي الظاهر**: " لن أفعل ذلك " حيث يكون المضطرب مستعداً لتوجيه إساءة لفظية أو للإنفجار في ثورة غضب للدفاع عن موقفة .

- **أسلوب العصيان الحاقد** : ويؤدي إلى القيام بعمل عكسي ما يطلب منه تماماً ويعتبر االمعارضة من بين النزعات العدوانية والسلبية والمتمردة ضد الوالدين ومن في مقامهم دون إنتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين ، ويعتبر محصلة لتصادم رغباته وطموحاته ، ورغبات ونواهي الكبار وأوامرهم .

✓ **نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى** .

العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى للعالم " Ellis " ونظريته تفترض أن الإضطرابات النفسية إنما تنشأ من أنماط تفكير خاطئة أو غير منطقية ، ويرى إن الناس يشتركون فى غايتين أساسيتين هما : المحافظة على الحياة ، والإحساس بالسعادة النفسبية المصحوبة بالتحرر من الألم ، وتسهم العقلانية فى إيجاد نمط من التفكير يحقق هذين الهدفين .

✓ **الغرض من العلاج العقلانى الإنفعالى** : إن الغرض من العلاج العقلانى السلوكى هو أن يتعلم المسترشدون مهارات تعطيهم أدوات للتعرف على عملية العلاج ، وتحديد ومناقضة ودحض المعتقدات اللاعقلانية التى سبق تعلمها ، من خلال التلقين الذاتى ، وإستبدالها بإدراكات فعالة وعقلانية .

✓ **تعريف العلاج العقلانى الإنفعالى** :

ويعرف العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى على أنه أحد أساليب العلاج النفسى الحديث وضع أسسه "Albert Ellis" الذى يستند على إفتراض مؤداه أن الإضطرابات الإنفعالية يكون سببه طرائق التفكير الخاطئه والأفكار اللاعقلانية . وتستخدم فى عملية العلاج الفنيات المعرفية والإنفعالية والسلوكية لكى يتم التعرف على الأفكار اللاعقلانية ومواجهتها والعمل على تغيرها إلى أفكار عقلانية وإكتساب فلسفة جديدة تساعد الفرد على التخلص من إضطرابه الإنفعالى ، وأن يعيش حياة سعيدة متمتعاً بالصحة النفسية .

✓ **أهداف البرنامج الإرشادى** :ِ **Aims of program**.

أ) **الهدف العام للإرشاد العقلانى الإنفعالى السلوكى:**

يهدف الإرشاد العقلانى الإنفعالى إلى خفض إضطراب المعارضة لتلاميذ المرحلة الإعدادية بإستخدام فنيات ومبادئ وإفتراضات ألبرت إليس فى الإرشاد النفسى .

ب) الهدف الأساسى للنظرية هو : تقليل هزيمة الذات ، وإزالة الأفكار اللاعقلانية ، والتخلص منها ، وإستبدالها بأفكار منطقية ، ووضع فلسفة جديدة لحياة المسترشد ، وإكساب المسترشد الإستبصار Insight **على ثلاث مراحل وهى كالتالى** :

أ- مساعدة المسترشد فى فهم أن الإضطراب النفسى يرتبط بأسباب تكمن فى معتقدات الشخص وليس فى الأحداث المنشطة الحاضرة أو فى الماضى .

ب- مساعدة المسترشد فى فهم أنه كونه مضطرباً إنفعالياً فى الماضى إلا أنه مضطرب الآن ؛ لأنه لا يزال يفرض على نفسه نفس النوع من المعتقدات الخاطئة ، وأنه لايزال يدعمها بنشاط فى الحاضر عن طريق تفكيره المختلط وأفعاله اللاعقلانية .

ج- مساعدة المسترشد فى الإعتراف بوضوح تام أن التفكير الملتوى خلق إضطرابه الإنفعالى فى المحل الأول ، وأنه نظراً لإستمرار هذه المعتقدات والعادات فهى تبقى على تفكيره اللاعقلانى ، وتصحيح هذه المعتقدات اللاعقلانية يتطلب عملاً صعباً ومراناً جاداً مستمراً ،

✓ **أهمية البرنامج الإرشادى** :

يمكن الإشارة إلى عدد من النقاط التى تبرز أهميته والتى تشتمل فيما يلى :

١- يقدم البرنامج لمرحلة عمرية ذات أهمية وهى المراهقة المبكرة .

٢- يعتمد الإرشاد العقلانى الإنفعالى على فنيات معرفية وسلوكية ويركز على الحوار والمناقشة وهى من أفضل الأساليب المساعدة على تصحيح الكثير من الأفكار الخاطئة.

٣- يعمل على إكساب الطلاب بالمهارات التى تساعدهم على التفكير العلمى السليم .

٤- يساعد البرنامج الطلاب أعضاء المجموعة الإرشادية على فهم واجبات البيئة المدرسية مما يؤدى إلى التخفيف من حدة المشكلات المدرسية والتى تؤثر على التحصيل الدراسى .

٥- العمل على خفض حدة الإضطراب المستهدف ، والذى يعد سلوكاً مرفوضاً من قبل الأعضاء المساهمين فى العملية التربوية والتعليمية من معلمين وطلاب وأولياء أمور.

✓ **شرح نظرية (A.B.C.D.E.F)** .

حدد Ellis فى هذه النظرية الأسس السيكولوجية ، والفنيات لنظريته بالحروف الرامزة (A.B.C.D.E.F) ، ويرى Ellis أن هناك تداخلاً وتشابكاً بين الإنفعال والتفكير والسلوك ، وإن الفرد يفكر ويشعر ويتصرف فى ذات الوقت ، ويعتقد أن الإضطراب النفسى ، والإنفعالى يعد نتيجة للتفكير اللاعقلانى واللامنطقى ، وإن التخلص من مثل هذه الإضطرابات يكمن فى تعديل هذا التفكير اللاعقلانى وإستبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار أكثر عقلانية .

١- **(A)** : **(Active)** . ويعنى الحدث المنشط وهو المثير أو المنبه الذى يتعرض له الفرد ، ومن شأنه أن يثير إستجابة معينة ، ومثال ذلك : (يعاملنى والدى بإستحقار ويصفانى بالتفاهة ؛ لأننى أنجح فى مواد دراسية وأرسب فى أخرى).

٢- (B) : **ويعنى نظام المعتقدات Believes Systems** . ومعناه الفكرة اللاعقلانية التى يعتقد بها الفرد ، وهو كذالك العامل الذى يتوسط بين (A) و (C). ومثال ذلك: (أنا إنسان لا قيمة لى ، وأتوقع الفشل بلا شك) ، **وينقسم نظام المعتقدات إلى :**

أ- معتقدات لا عقلانية Irrational Believes (IB).

ب- معتقدات عقلانية Rational Believes (RB).

٣- (c): **(Consequence)** : وتعنى نتائج إنفعالية Emotional Consequence

وتنقسم النتائج الإنفعالية إلى : أ- نتائج عقلانية Rational (RC)

ب- نتائج لا عقلانية Irrational (IC) .

وتعنى الحالة التى سيخبرها الفرد ، وتترتب على مدى إدراكه وفهمه وتفسيره للموقف ؛ أى العواقب الإعتقادية الاعقلانية ، وإدراكه لها ، ومثال ذلك : (أنا أفكر بقلق على ضياع مستقبلى بسب سوء معاملة أسرتى لى ؛ كونهم غير راضين عن أدائى فى الإمتحانات) .

٤- **(D)** : **(Dispute)** . **وتعنى الدحض (Disputing)** أى دحض الأفكار اللاعقلانية والتحدى والمناقضة المبنية على المساءلة والتحقيق وصولاً إلى تغيير الإعتقاد والتفكير الخاطئ وإستبداله بتفكير أكثر عقلانية ومنطقية ، ومثال ذلك : لماذا أنا شخص بلا قيمة لدى نفسى ولآخرين ؟ كيف سيكون مستقبلى ؟ هناك آخرون يتحملون مسؤولياتهم بانفسهم ، فلماذا لا أتحمل مسئولية نفسى ؟

٥- **(E)** : **(Effect)** . وتعنى الأثر ؛ أى إكساب المسترشد فلسفة عقلانية جديدة تقوم على الرؤية العقلية والمنطقية لأفكاره ، **وتنقسم إلى** : أ - تأثير معرفى Cognitive Effect(CE).

ب- تأثير سلوكى Behavior Effect(BE).

٦- **(F)** : **وتعنى العائد (التغذية الراجعة) Feed Back** . وتمثل تغذية راجعة من شأنها أن تقنع الفرد بجدوى الأفكار العقلانية وقيمتها .

وهكذا يصف نموذج (A.B.C.D.E.F) فى نظرية Ellis السبب والمعالجة للإستجابة الإنفعالية والسلوكية التى تشير إلى سوء التكيف . والهدف من العلاج هو كشف Discover وتنفيذ سوء التكيف لدى المتعالج.

مثال للتوضيح :

(A) طالب فى المرحلة الإعدادية يرسب فى مادة إمتحانية. (حدث مثير)

(B) يعتقد الفرد أنه إنساناً فاشلاً لا يملك أية مقومات للنجاح. (معتقد)

(C) الشعور بالملل والسأم والإنزعاج (نتيجة)

(D) يبدأفى تنفيذ افكار حول أسباب رسوبه والحرص على المذاكرة والنظر إلى أمثلة لزملائه الناجحين والبدء فى تقليدهم ومحاكاتهم. (دحض وتفنيد الأفكار)

(E) يتوصل إلى أنه ليس شخص فاشل بدليل أنه نجح فى أعوام سابقة وأن المشكلة ليست فى الرسوب بل المشكلة فى إعتقاده الذى يجب أن يتخلى عنه. (فلسفة جديدة)

(F) فتأتى الرغبة فى مواصلة الدراسة والعمل بجد حتى يعوض ما فاته فيشعر بشئ من التوافق النفسى ومن ثم يصل إلى إستنتاج عقلانى مؤداه " أنا فعلاً أشعر بالأسى لعدم نجاحى فى العام الماضى ومن الغباء أن أستمر فى لوم نفسى وأن أعتبر نفسى مسئولاً كلية عن أسباب الرسوب"

(إعادة التقييم وشعور جديد)

✓ **خطوات العملية الإرشادية** :

- أن يوضح المعالج للمريض أن تفكيره لا عقلانى ، مع بيان العلاقة الأفكار اللاعقلانية والتعاسة والإضطراب الإنفعالى.

- ان يوضح المعالج للمريض أن إستمرار الإضطراب يعد رهناً بالإستمرار فى التفكير بنفس الطريقة اللامنطقية ، أى أن التفكير او الإعتقادات تعتبر هى السبب فى ذلك.

- أن يساعد المريض على إستبدال تلك الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية بأفكار أخرى تتسم بالعقلانية والمنطقية .

- أن يساعد المريض على تبنى فلسفة للحياة أكثر عقلانية بحيث يمكن أن يتحاشى الوقوع ضحية أفكار أخرى لا منطقية ولا عقلانية .



كليـة التربيـة
قسـم علـم النفس

ملحق ٨
أنشطة جلسات الإرشاد العقلانى الإنفعالى فى خفض إضطراب المعارضة لدى للمراهقين

إعـــــــــــــداد

زينب محمود سيد محمود
معلمة إقتصاد منزلى – إدارة الفتح التعليمية

إشـراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعـة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعـة أسيوط

١٤٣٦ هـ / ٢٠١٥

نشاط الجلسة الأولى
تمهـــــــــيد وتعـــــــــارف

عزيزي الطالب /

تعرفت من إجراءات الجلســـة أن البرنامج العلاجي الذي تشـــارك فيه لخفض إضـــطراب المعارضة؛ برجاء الإجابة عن تلك الأسئلة ، مع مراعاة تحديد إجابتك في نقاط محددة :

✎ **ما المواقف التي تشعر فيها بأنك معارض ومتمرد عنيد؟**

✓
✓
✓
✓

✎ **ما أهم الأسباب التي تثير لديك هذا الشعور ؟**
(يفضل ترتيبها حسب أهميتها بالنسبة لك)

✓
✓
✓

نشاط الجلسة الثانية
التعريف بإضطراب المعارضة لدى المراهقين :

عزيزي الطالب /

تتعرض يومياً لمجموعة من المواقف تشعرك بأنك معارض ، والتي تؤثر فيك سلبياً ، وتسبب لك الضـيق والتوتر ، وتعرفت من إجراءات الجلســة ماهية إضـطراب المعارضــة للمراهقين ، وأهم سمات ذوى إضطراب المعارضة ، وفي ضوء ذلك حدد في الجدول التالي بعض المواقف التي تشعر فيها بإضطراب المعارضة ، مبيناً حالتك قبل وأثناء وبعد كل موقف .

مواقف تشعر فيها بإضطراب المعارضة	مشاعر المراهق ذوى إضطراب المعارضة		
	قبل الموقف	أثناء الموقف	بعد الموقف
الموقف الأول	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓
الموقف الثاني	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓

نشاط الجلسة الثالثة
التعـــريف بإضطراب المعارضة

عزيزي الطالب /

لقد ذكرت في الجلســة الســابقة مجموعة من المواقف التس تشـعرك بإضـطراب المعارضــة ، يرجى منك تدوين موقف أو اثنين مع تفنيده مخبراً بعض الأفكار التى تنتابك فى تلك المواقف .

مواقف تشعر فيها بإضطراب المعارضة	الإفكار التى تنتابك خلال المواقف
الموقف الأول	✓ ✓ ✓
الموقف الثاني	✓ ✓ ✓

نشاط الجلسة الرابعة
التـــدريب على فنيـــــة التركـــــيزوالإصغاء

عزيزي الطالب /

تعلمت من التدريب على فنية التركيز والإصـــغاء بالجلســـة كيفية التواصـــل اللفظى وغير اللفظى؛ برجاء تدوين أحد المواقف التي تثير الشـعور بإضـطراب المعارضـة ، وكيفية التغلب عليه قبل وبعد معرفتك بفنية التركيز والإضغاء .

مواقف تشعر فيها بإضطراب المعارضة	كيفية التغلب على المواقف المثيرة للشعور بالمعارضة	
	قبل فنية التركيز	بعد فنية التركيز
الموقف الأول	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓
الموقف الثاني	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓

نشاط الجلسة الخامسة
التـعرف على إضطراب المعارضة وأسبابه

عزيزي الطالب /

تتعرض يومياً لبعض المواقف المثيرة لشعورك بإضطراب المعارضة ، برجاء تحديد أهم تلك المواقف ، و المواقف ، كما في الجدول التالي :

المواقف المثيرة لإضطراب المعارضة	الخصائص الشخصية للمراهق ذوى إضطراب المعارضة		
	نقاط القوة بالموقف	لست أدري ماذا أفعل	مواطن الضعف بالموقف
الموقف الأول	▪ ▪	▪ ▪	▪ ▪
الموقف الثاني	▪ ▪	▪ ▪	▪ ▪

نشاط الجلسة السادسة

إيقاف الأفكار اللاعقلانية المثيرة لإضطراب المعارضة

عزيزي الطالب /

تتعرض يومياً لبعض المواقف المثيرة لشعورك بإضطراب المعارضة ، وقد تعرفت من إجراءات الجلسة إستبدال الأفكار اللاعقلانية بأخرى عقلانية ، وفي ضوء ذلك حدد في الجدول التالي بالتفصيل أحد هذه المواقف ، مبيناً طرائق التعامل معه : التقليدية ، والمنطقية منم خلال فنية دحض وتفنييد الأفكار .

المواقف المثيرة لإضطراب المعارضة	طريقة التعامل مع المواقف المثيرة لإضطراب المعارضة	
	طريقة التفكير الاعقلانية	طريقة التفكير العقلانية
الموقف الأول	▪ ▪ ▪	▪ ▪ ▪
الموقف الثاني	▪ ▪ ▪	▪ ▪ ▪

نشاط الجلسة السابعة

إضطراب المعارضة والأفكار والمشاعر والسلوك

عزيزي الطالب /

لقد ذكرت في الجلسات السابقة عدداً من المواقف التي تثير شعورك بإضطراب المعارضة ، يرجى تدوين موقفاً أو أكثر ، مع ذكر الطرائق التي كنت تتغلب بها على تلك المواقف ، وما تشعر به قبل وأثناء وبعد الجلسة العلاجية ، كما في الجدول التالي :

أصعب المواقف المثيرة لإضطراب المعارضة	الطرائق التي كنت تتغلب بها	المقارنة بين الاستجابة قبل وأثناء وبعد الجلسة

	على الموقف قبل الجلسة	الاستجابة قبل الجلسة	الاستجابة أثناء الجلسة	الاستجابة بعد الجلسة
الموقف الأول	▪ ▪			
الموقف الثاني	▪ ▪			

نشاط الجلسة الثامنة
التعرف على الأثر الذى تقوم به الأفكار فى ظهور إضطراب المعارضة

عزيزي الطالب /

تعرفت من إجراءات الجلســـة على أهمية التفكير بطريقة منطقية ، ودورها في إكتســـاب السلوك الإيجابى ، برجاء تحديد موقفين لشخصين ، الأول : عاش في معاناة قط ، والأخر : عاش سعيداً أبداً ، مع ذكر مبررات إدراكك لكل منهما هكذا

✎ **شخص عاش سعيداً أبداً ؟**

(أذكر مبرراتك مع ترتيبها حسب أهميتها بالنسبة لك)

✓
✓
✓

✎ **شخص في معاناة قط ؟**

(أذكر مبرراتك مع ترتيبها حسب أهميتها بالنسبة لك)

✓
✓
✓

نشاط الجلسة التاسعة
التعرف على الأفكار الغير عقلانية الداعمة لإضطراب المعارضة

عزيزي الطالب /

تعرفت من إجراءات الجلســـة كيفية تقويم الأفكار الغير عقلانية وما ينتج عنها من مشـــاعر تؤدى إلى عدم الإنسجام مع الواقع . برجاء الإجابة على تلك الأسئلة ، مع مراعاة تحديد إجابتك في نقاط محددة :

✎ **ما أهم الأسباب التي تجعلك تفكر بطريقة لاعقلانية ؟**

(أذكر هذه الأسباب مع ترتيبها حسب أهميتها بالنسبة لك)

✓
✓
✓

✎ **كيف تبدلها إلى أفكار عقلانية ؟**
(أذكر مبرراتك مع ترتيبها حسب أهميتها بالنسبة لك)

✓
✓
✓

نشاط الجلسة العاشرة
التدريب على السلوك التوكيدى

عزيزي الطالب /

تتعرض يومياً للعديد من المواقف التي تتصـل بالعلاقات الشـخصـية التى يتعلم منها الفرد الإسـتجابات التوكيدية للسـلوك المضـطرب والعدوانية ، حاول ملاحظة نفسـك في ذلك الموقف ، محدداً ما الذى تشعر به من خلال تنفيذ إستجابات السلوك التوكيدى المتعلم ؟

✓
✓
✓

نشاط الجلسة الحادية عشرة
تعميق مفهوم التوكيدية

عزيزي الطالب /

تتعرض يومياً للعديد من المواقف التي يجب عليك إحدث ردود أفعال مختلفة مع الآخريين ، لاحظ نفسك في أحد هذه المواقف ، محدداً أهم الصعوبات التي تواجهك في ذلك ؟

✓
✓
✓

نشاط الجلسة الثانية والثالثة عشرة
التدريب على مهارة الإسترخاء

عزيزي الطالب /

تعرفت على مهارات التفكير بطريقة عقلانية ، برجاء الإجابة على الأســـئلة التالية ، مع تحديد إجابتك في نقاط محددة :

هل كنت سعيداً أثناء ممارستك لفنية الإسترخاء ؟ ولماذا ؟
(أذكر هذه الأسباب مع ترتيبها حسب أهميتها بالنسبة لك)

- ✓
- ✓
- ✓

ما أهم الصعوبات التي واجهتك أثناء الاستمرار ممارستها ؟
(أذكر هذه الصعوبات مع ترتيبها حسب أهميتها بالنسبة لك)

- ✓
- ✓
- ✓

كيف تستطيع أن تفكر بطريقة عقلانية ؟
(أذكر هذه الطرائق مع ترتيبها حسب أهميتها بالنسبة لك)

- ✓
- ✓
- ✓

نشاط الجلسة الرابعة عشرة
التدريب على توثيق الإقتناع بالأفكار العقلانية

عزيزي الطالب /

تعرفت من إجراءات الجلســات الســابقة مهارات التواصــل اللفظى والغير لفظى ، قم بإدارة حديث مع شــخص مســتخدماً فيه مهارات الحديث الثلاث ، مع ذكر أهم المشــاعر التي تنتابك في ذلك الحديث لهذا الشخص ؟ .

مهارات المحادثة	المشاعر التي تنتابك أثناء كل مهارة من مهارات المحادثة
بدء الحـــــــــــديث	✓ ✓ ✓
الإستمرار في الحديث	✓ ✓ ✓
إنهاء الحــــــــديث	✓ ✓ ✓

نشاط الجلسة الخامسة عشرة
التدريب عــلى " أسلوب حل المشكلات "

عزيزي الطالب /

تعرفت من إجراءات الجلســة كيفية إســتخدام أسـلوب حل المشـكلات التى تواجهك مع أحد أفراد أسرتك ، أوأحد الأأصدقاء ، قارن بين أهم المشاعر التي تنتابك عند الحديث مع كل منهم.

المقارنة بين أسلوب حل المشكلات	
مع أحد أفراد الأسرة	مع أحد الأشخاص الغرباء
▪ ▪ ▪	▪ ▪ ▪

نشاط الجلسة السادسة عشرة
التدريب عــلى " أسلوب حل المشكلات "

عزيزي الطالب /

تعرفت من إجراءات الجلسـات كيفية إسـتخدام أسـلوب حل المشـكلات التى تواجهك مع أحد أفراد أسرتك ، أو أحد الأصدقاء ، وكيفية التخلص من إضطراب المعارضة بأفكار عقلانية منطقية . أذكر موقفين قمت بهم بإستخدم ما تعلمته من خلال البرنامج الإرشادى لمواجهة ذلك الإضطراب ؟

المواقف المثيرة لإضطراب المعارضة	طريقة التعامل مع المواقف المثيرة لإضطراب المعارضة	
	طريقة التفكير الاعقلانية	طريقة التفكير العقلانية
الموقف الأول	▪ ▪ ▪	▪ ▪ ▪
الموقف الثاني	▪ ▪ ▪	▪ ▪ ▪



كليـة التربية
قسـم علـم النفس

ملحق ٩

بطاقات تقييم أهداف جلسات البرنـامج العقلانى الإنفعالى لخفض إضطراب المعارضة لدى المراهقين

إعــــــــــــداد

زينب محمود سيد محمود
معلمة إقتصاد منزلى – إدارة الفتح التعليمية

إشـراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن
أستاذ علم النفس التربوى ورئيس قسم علم النفس

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصـحة النفسية
كلية التربية – جامعـة أسيوط

بطاقة تقييم أهداف الجلسة الأولى

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك سـماعها بعناية ، ووضـع علامة (✓) أمام العبارة تحت الإختيار الذي تراه مناسـباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	كنت مهيئاً ذهنياً بعد مناقشة الباحثة لطبيعة البرنامج العلاجى			
٢	تعرفت على الأهداف المنشودة من البرنامج العلاجى .			
٣	إستمتعت بمعرفة طبيعة البرنامج وأهميته فى خفض الشعور بالوحدة النفسية			
٤	شعرت بالأمان بعد معرفتى بزملائى المشاركين فى البرنامج .			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة الثانية

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك سـماعها بعناية ، ووضـع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسـباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	**كنت على درجة عالية من التركيز بعد معرفة أهداف الجلسة .**			
٢	**رغبت فى التفاعل مع أفراد المجموعة والمرشد العلاجى**			
٣	**تعرفت على المهارات التى تعمل على زيادة مستوى الثقة بالمرشد والمجموعة الإرشادية**			
٤	**تغلبت على مخاوفى من الإشتراك فى البرنامج الإرشادى**			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة الثالثة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك سـماعها بعناية، ووضـع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسـباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	**تعرفت على مفهوم التواصل اللفظى والغير لفظى .**			
٢	**مارست مهارات التواصل اللفظى مثل الإستنتاج والإصغاء أثناء الحديث**			
٣	**تعرفت على المهارات الإجتماعية فى تشكيل السلوك السوى .**			
٤	**تعرفت على أثر الجماعة فى تشكيل سلوك الفرد .**			

٥	تعرفت على المفاهيم المرتبطة بالسلوك الفردى والجماعى .			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة الرابعة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك قراءتها بعناية، ووضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	تعرفت على ماهية المراهقة والتغيرات المصاحبة لها .			
٢	تعرفت على التحديات الأساسية والمشكلات التى تواجه المراهق .			
٣	أدركت طبيعة العلاقة بين المراهق ووالديه وأخوته وأسرته .			
٤	رغبت فى المناقشة والحوار ى أهم المشكلات السلوكية الشائعة لتلك المرحلة .			
٥	تفهمت معنى تحقيق الهوية وإتخاذ القرارات المستقبلية .			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة الخامسة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك قراءتها بعناية ، ووضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	تعرفت على مفهوم إضطراب المعارضة.			
٢	تعرفت على أبعاد إضطراب المعارضة وملامحه وأشكاله .			
٣	أدركت أسباب إضطراب المعارضة .			

٤	رغبت فى المناقشـــة والحوار مع الباحثة وزملائى فى طبيعة العلاقة مع البيئة المدرسية .			
٥	أدركت الآثار السلبية المترتبة على الإصابة باعراض الإضطراب .			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة السادسة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك قراءتها بعناية، ووضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	تعرفت على مفهومى العقلانية واللاعقلانية .			
٢	تعلمت أساليب عقلانية سوية لضبط السلوك .			
٣	أدركت المفاهيم الخاطئة التى تدفع للسلوك الغير سوى .			
٤	تعرفت على معنى كل من (التعبير عن الذات ، المسئولية ، السلطة ، الحرية)			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة السابعة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك قراءتها بعناية، ووضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة

١	تعرفت على العلاقة بين مفهومى الحدث والإنفعال و التفكير (A.B.C) .			
٢	تعلمت أسـاليب عقلانية سـوية لتحديد الأفكار والمشـاعر ذات العلاقة بإضطراب المعارضة .			
٣	أدركت المفاهيم والمعارف المنطقية للتكيف مع الذات والآخرين والمجتمع المحيط .			
٤	تفهمت النظرة الشاملة لأبعاد إضطراب المعارضة ونواتجه .			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة الثامنة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك قراءتها بعناية، ووضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة .

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	تعرفت على الأثر الذى تقوم به الأفكار فى ظهور إضطراب المعارضة .			
٢	تعلمت مدى إرتباط السلوك والأعمال وأنماط التفكير لدى .			
٣	أدركت معنى الأفكار الغير عقلانية وطبيعتها .			
٤	تفهمت أسـاليب تغير الأفكار اللاعقلانية المصـاحبة لإضـطراب المعارضة بأخرى عقلانية .			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة التاسعة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك قراءتها بعناية، ووضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	**تعرفت على أفكارى الخاطئة المسببة لسلوكى الخاطئ .**			
٢	**تفهمت معنى توكيد الذات وكيفية التعبير عنه بشكل صحيح .**			
٣	**أدركت الأساليب الصحيحة للتنفيس الإنفعالى فى إطار السئولية والمشاركة الإجتماعية .**			
٤	**رغبت فى تقليص حجم نظرية الإحباط التى أتبناها حول نفسى.**			
٥	**إكتسبت مهارات إجتماعية جديدة .**			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة العاشرة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك قراءتها بعناية، ووضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	**أدركت ما هية إهتماماتى .**			
٢	**تفهمت معنى السلوك التوكيدى فيما يتصل بالعلاقات الشخصية والتعبير عن المشاعر .**			
٣	**أدركت الفرق بين السلوك التوكيدى والسلوك الغير مؤكد .**			
٤	**تعرفت على الفرق بين مفهوم تأكيد الذات وإضطراب المعارضة**			
٥	**إكتسبت مهارات إجتماعية وممارسات جديدة .**			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة الحادية عشرة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك قراءتها بعناية، ووضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	إكتسبت مهارات السلوك التوكيدى .			
٢	تعرفت على بدائل إضطراب المعارضة .			
٣	السلوك التوكيدى طريقة ملائمة للتعامل وبديل للعدوانية والسلبة			
٤	المناقشة والنمذجة ولعب الدور أكدوا الأفكار العقلانية			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة الثانية عشرة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك قراءتها بعناية، ووضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	إكتسبت مهارة مقاومة الضغوط عن طريق تعلم الإسترخاء .			
٢	خف شعورى بالتهديد من جراء التعرض للمواقف المولدة للإستجابة الغير سوية .			
٣	أدركت مفهوم الإسترخاء العضلى وأهميته فى التحرر من المشاعر الصاحبة للتوتر			
٤	تعرفت على نتائج إستخدام الإسترخاء فى تغيير أفكارى وسلوكى .			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة الثالثة عشرة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك قراءتها بعناية، ووضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة

١	إكتسبت مهارة ممارسة الإسترخاء .			
٢	أدركت أســـاليب التحكم فى الإندفاع نحو مواجهة المواقف المثيرة للعدوان والغضب			
٣	إنخفضت إنفعالاتى السلبية بعد التدريب على ممارسة الإسترخاء .			
٤	تعرفت على نتائج إستخدام الإسترخاء فى تغيير أفكارى وسلوكى .			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة الرابعة عشرة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك قراءتها بعناية ، ووضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	إكتسبت مهارة التحليل المنطقى والمعقول للأفكار .			
٢	إقتنعت بأهمية التفكير العقلانى فى التخلص من سلوكى الخاطئ .			
٣	تغيرت معارفى وإتجاهاتى عن ذاتى والآخرين .			
٤	إســـتمتعت بعرض الباحث فى عرض الفرق بين التفكير المنطقى واللامنطقى .			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة الخامسة عشرة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك قراءتها بعناية، ووضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	إكتسبت أساليب مختلفة لحل المشكلات .			
٢	تعرفت على الخطوات المنطقية المرتبة لحل المشكلات .			
٣	أدركت أهمية المناقشة فى الوقوف على فاعلية حل المشكلات			
٤	تعرفت على أهمية التركيز فى البحث عن حلول ممكنة للمشكلة بدلاً من الإحساس بالمعاناة.			
٥	حرصت على تطبيق خطوات الأسلوب المنطقى لحلول مشكلاتى.			

بطاقة تقييم أهداف الجلسة السادسة عشرة

التعليمات

عزيزي الطالب /

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات ، المطلوب منك قراءتها بعناية، ووضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لك بناء على ما تعلمته بالجلسة.

م	العبارات	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة
١	تعرفت على الهدف من الجلسات الإرشادية .			
٢	أدركت مدى التحسن الذى وصلت إليه المجموعة .			
٣	قررت الحفاظ على الإنجازات المكتسبة من خلال البرنامج .			
٤	رغبت فى دعم الافكار المنطقية العقلانية لخفض إضطرابى السلوكى الخاطئ .			
٥	إستمتعت بعرض الباحثة فى توضيح المعارف وأثارها الإيجابية والسلبية على الفرد والمجتمع			



كليـة التربية
قسـم علـم النفس

ملحق ١٠
إستمارة تقييم الإرشاد العقلانى الإنفعالى لخفض إضطراب المعارضة لدى للمراهقين

البيانات الأولية

الاسم /	تاريخ اليوم / ....
النوع / ☐ ذكر ☐ أنثى	تاريخ الميلاد / ....
الفرقة /......................	المستوى التعليمي / ....

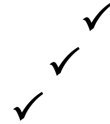
التعليمات

عزيزي الطالب /

لقد كنت مستمعاً جيداً ، ومناقشاً فعالاً في جلسات برنامج العلاج الإرشاد العقلانى الإنفعالى ، فمن فضلك قم بتسجيل أوجه الإفادة التي أفدتها من هذه الجلسات من حيث : الأهداف ، والمحتوى ، وأهم المزايا ، وأوجه القصور ، وأهم ما تود أضافته في تلك الجلسات ، مع وضع علامة (✓) أمام التقدير الوصفي لكل بعد من الأبعاد التي تذكر فيها وجهة نظرك عن البرنامج وجلساته .

أوجة الإفادة :

١- الأهداف :



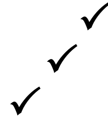
شعرت بأن أهداف البرنامج شاملة للتغلب على إضطراب المعارضة :

☐ موافق تماماً .

☐ موافق بدرجة متوسطة .

☐ غير موافق .

٢- المحتوى :



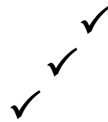
☜ **شعرت بأن محتوى البرنامج شامل للتغلب على الأفكار اللاعقلانية المسببة لإضطراب المعارضة:**

☐ موافق تماماً .

☐ موافق بدرجة متوسطة .

☐ غير موافق .

٣- أهم المزايا :



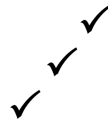
☜ **شعرت بأهمية البرنامج للتغلب على الأفكار اللاعقلانية المسببة لإضطراب المعارضة:**

☐ موافق تماماً .

☐ موافق بدرجة متوسطة .

☐ غير موافق .

٤- أوجه القصور:



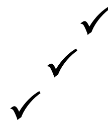
☜ **شعرت بأن البرنامج كافي للتغلب على الأفكار اللاعقلانية المسببة لإضطراب المعارضة.**

☐ موافق تماماً .

☐ موافق بدرجة متوسطة .

☐ غير موافق .

٥- آراء أخرى تود أضافتها :



☜ **يمكن أن يضاف للبرنامج مجموعة من العناصر حتي يمكني التغلب على الأفكار اللاعقلانية المسببة لإضطراب المعارضة.**

☐ موافق تماماً .

☐ موافق بدرجة متوسطة .

☐ غير موافق .



بسم الله الرحمن الرحيم

قسم علم النفس

كليـة التربية

مستخلص الدراسة

أسم الباحثة : زينب محمود سيد محمود
عنوان الدراســة : فاعلية برنامج إرشــادى عقلانى إنفعالى ســلوكى فى خفض إضــطراب المعارضة لدى المراهقين .
رسالة ماجستير : قسم علم النفس ، كلية التربية ، جامعة أسيوط.

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف على فاعلية برنامج إرشادى عقلانى إنفعالى سلوكى واستمرار هذه الفعالية في خفض إضطراب المعارضة للمراهقين ، بالإضافة إلى العلاقة بين إضطراب المعارضة والأفكار اللاعقلانية للمراهقين ذوي إضطراب المعارضة ، وبيان الفرق في مستوى إضطراب المعارضة لدى المراهقين طبقاً للنوع (ذكور ، إناث) ، (الصف الدراسى) ، وانقسمت عينة الدراسة إلى : عينة إستطلاعية ، تكونت من ١٦٥ مراهقاً ومراهقة من الجنسين للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية ، وعينة أساسية ، شملت ٤٠٠ مراهقاً ومراهقة من الجنسين من تلاميذ الصف الأول والثالث الإعدادى ، طبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في : مقياس إضطراب المعارضة لمراهقين المرحلة الإعدادية ، وإستمارة المقابلة الكلينيكية للمراهقين ذوى إضطراب المعارضة ، والبرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالى السلوكى ، وعينة الدراسة العلاجية ، تضمنت ١٤ مراهقاً ، إنقسمت إلى مجموعتين : مجموعة ضابطة ، وأخرى تجريبية طبق عليها برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى لمراهقين المرحلة الإعدادية ، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية طبقاً للنوع (الذكور، الإناث) والصف الدراسي (الأول، الثالث) في اضطراب المعارضة للمرحلة الإعدادية ، وتوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب المعارضة ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس اضطراب المعارضة ، و توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس إضطراب المعارضة ، وتوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب المعارضة ، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب المعارضة ، كما وجدت فاعلية لبرنامج العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ، وإستمرار هذه الفعالية في فترة المتابعة ، وقد فسرت الباحثة نتائج الدراسة ، والدلالات والمعاني الكلينيكية لإضطراب المعارضة للمراهقين في ضوء معطيات الدراسة إستناداً إلى الإطار النظري ، والدراسات ذات الصلة ، وبناءاً على ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج قدمت الباحثة عدداً من التوصيات .





Faculty of Education
Department of Psychology

Abstract

Name of the Researcher : : Zainab Mahmoud Sayed Mahmoud
Tile of Study : The effectiveness of rational emotive behavioral counseling program in reducing the opposition disorder in adolescents.
Affilitation : Assuit University, Faculty of Education, Educational Psychology Department

The present study aimed to identify the effectiveness of the program guide rational emotive behavioral and the continuation of this effective in reducing disorder opposition for teenagers, as well as the relationship between the disorder opposition and ideas irrationality of adolescents with opposition disorder, and the statement of the difference in the level of opposition disorder in adolescents according to type (male, female), (the classroom), the study sample was divided into: sample exploratory, consisted of 165 adolescents and teenage sex to check the efficiency of the study tools psychometric, a core sample, which included 400 adolescents and teenage sex of first-grade students and third preparatory, applied them study tools of: scale unrest opposition to teenagers preparatory stage, and form the corresponding clinical adolescent people with opposition disorder, and Indicative Programme Rational Emotive Behavioral, and sample the therapeutic study, which included 14 adolescents, divided into two groups: a control group, experimental and other dish on the treatment program Rational Emotive Behavioral adolescents preparatory stage, and resulted in Results of the existence of statistically significant differences by sex (male, female) and grade (I, III) in the preparatory phase opposition disorder, and no statistically significant differences between the averages Order degrees of control group in the two applications prior and subsequent to gauge the opposition disorder, and there are no significant differences statistically among the middle ranks of the experimental group and the control group in the tribal application to gauge the opposition disorder, and no statistically significant differences among the middle ranks of the experimental group and the control group in the post application to gauge the opposition disorder, and no statistically significant differences among the middle ranks of the experimental group in the two applications pre and post scale Opposition disorder, and there are no statistically significant differences among the middle ranks of the experimental group in the two

applications posttest and the iterative scale opposition disorder, also found the effectiveness of the treatment program Rational Emotive Behavioral, and the continuation of the effectiveness of the follow-up period, it has been interpreted researcher results of the study, and connotations and meanings clinical disorder opposition for teenagers In light of the study data based on the theoretical framework, and related studies, and based on what has resulted from the results of the study the researcher made a number of recommendations.



Assiut University
Faculty of Education
Department of Psychology

The effectiveness of rational emotive behavioral counseling program in reducing the opposition disorder in adolescents

A ressearch Submitted by/

Zainab Mahmoud Sayed Mahmoud
Teacher in Bani Zaid Kurds junior high school
Included in the requirement to get the master`s Degree in physical Education
(Psychology - Mental Health)

under supervised of

Prof./
Emad Ahmed Hassan Ali
Educational Psychology and Head of Department of Educational Psychology Faculty of Education- Assiut University

Dr./
Mustafa Abdel Mohsen Alhodaiby
Lecturer of Psychological Health Department of Psychology Faculty of Education - Assiut University

1436 / 2015